

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DEMOGRAFICO (tel. 0332 470124 int. 2)

P.I. N. _____ del _____ M _____ F _____ data definizione _____
 nuova famiglia scissione di famiglia fusione di famiglia c/o _____
 inser. in famiglia esistente c/o _____ var. indirizzo intera famiglia
 dati vecchio comune N. _____ del _____ invio PEC accertamento polizia locale

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune. Indicare il comune di provenienza _____ |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza _____ |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza di cittadini italiani iscritti all'AIRE (Anagrafe degli italiani residenti all'estero) con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza ed il comune di iscrizione AIRE _____ |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune |
| <input type="checkbox"/> Iscrizione per altro motivo (specificare il motivo _____) |

IL SOTTOSCRITTO

(scrivere in stampatello ed in modo leggibile)

| | | | |
|--|--------------|------------------|-----------------|
| 1) Cognome | | Nome | |
| Luogo di nascita | | Prov. (____) | Data di nascita |
| Sesso | Stato civile | Cittadinanza | |
| Codice Fiscale | | Telefono | |
| Posizione nella professione: <input type="checkbox"/> Imprenditore <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> In proprio <input type="checkbox"/> Coadiuvante <input type="checkbox"/> Altro (Specificare _____) | | | |
| Condizione non professionale: <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale (Specificare _____) | | | |
| Titolo di studio: <input type="checkbox"/> Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma Professionale <input type="checkbox"/> Diploma Superiore <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato | | | |
| Patente tipo | Numero | Data di rilascio | |
| Organo di rilascio | | Provincia di | |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario | | | |
| Autoveicoli | | | |
| Rimorchi | | | |
| Motoveicoli | | | |
| Ciclomotori | | | |

Consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli art. 75 e 76 DPR 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente.

DICHIARA

Di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo:

| | |
|------------|---------------|
| Comune | Provincia |
| Via/Piazza | Numero civico |

Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo si sono trasferiti anche i familiari di seguito specificati:

| | | | |
|--|--------------|--------------|------------------|
| 2) Cognome | | Nome | |
| Luogo di nascita | | Prov. (____) | Data di nascita |
| Sesso | Stato civile | | Cittadinanza |
| Codice Fiscale | | Telefono | |
| Rapporto di parentela con il richiedente | | | |
| Posizione nella professione: <input type="checkbox"/> Imprenditore <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> In proprio <input type="checkbox"/> Coadiuvante <input type="checkbox"/> Altro (Specificare _____) | | | |
| Condizione non professionale: <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale (Specificare _____) | | | |
| Titolo di studio: <input type="checkbox"/> Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma Professionale <input type="checkbox"/> Diploma Superiore <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato | | | |
| Patente tipo | | Numero | Data di rilascio |
| Organo di rilascio | | Provincia di | |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario | | | |
| Autoveicoli | | | |
| Rimorchi | | | |
| Motoveicoli | | | |
| Ciclomotori | | | |

| | | | |
|--|--------------|--------------|------------------|
| 3) Cognome | | Nome | |
| Luogo di nascita | | Prov. (____) | Data di nascita |
| Sesso | Stato civile | | Cittadinanza |
| Codice Fiscale | | Telefono | |
| Rapporto di parentela con il richiedente | | | |
| Posizione nella professione: <input type="checkbox"/> Imprenditore <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> In proprio <input type="checkbox"/> Coadiuvante <input type="checkbox"/> Altro (Specificare _____) | | | |
| Condizione non professionale: <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale (Specificare _____) | | | |
| Titolo di studio: <input type="checkbox"/> Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma Professionale <input type="checkbox"/> Diploma Superiore <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato | | | |
| Patente tipo | | Numero | Data di rilascio |
| Organo di rilascio | | Provincia di | |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario | | | |
| Autoveicoli | | | |
| Rimorchi | | | |
| Motoveicoli | | | |
| Ciclomotori | | | |

| | | | |
|--|--------------|--------------|-----------------|
| 4) Cognome | | Nome | |
| Luogo di nascita | | Prov. (____) | Data di nascita |
| Sesso | Stato civile | | Cittadinanza |
| Codice Fiscale | | Telefono | |
| Rapporto di parentela con il richiedente | | | |
| Posizione nella professione: <input type="checkbox"/> Imprenditore <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> In proprio <input type="checkbox"/> Coadiuvante <input type="checkbox"/> Altro (Specificare _____) | | | |
| Condizione non professionale: <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale (Specificare _____) | | | |

| | | |
|---|--------|------------------|
| Titolo di studio: <input type="checkbox"/> Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma Professionale <input type="checkbox"/> Diploma Superiore <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato | | |
| Patente tipo | Numero | Data di rilascio |
| Organo di rilascio | | Provincia di |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario | | |
| Autoveicoli | | |
| Rimorchi | | |
| Motoveicoli | | |
| Ciclomotori | | |

Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo sono già iscritte le seguenti persone (è sufficiente specificare le generalità di un componente della famiglia):

| | |
|------------------|-----------------|
| Cognome | Nome |
| Luogo di nascita | Data di nascita |

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Non sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente. | <input type="checkbox"/> Sussiste il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente (es. padre, figlio, moglie, convivente, ecc.): _____ |
|--|---|

Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto, consapevole che, ai sensi dell'art. 5 del D.L. 28/03/2014 n. 47, convertito in legge il 23/05/2014 n. 80, in caso di dichiarazione mendace, l'iscrizione anagrafica sarà nulla per espressa previsione di legge, con decorrenza dalla data della dichiarazione stessa.

- Di essere **proprietario/a** dell'abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali: sezione _____; foglio _____; particella o mappale _____; subalterno _____;
- Di essere **intestatario del contratto di locazione** regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____;
- Di essere **intestatario del contratto di locazione** relativo ad immobile di **Edilizia Residenziale Pubblica**;
- Di essere **in comodato d'uso** gratuito;
- Di essere **usufruttuario** in forza del seguente titolo costitutivo:

- Di occupare legittimamente l'abitazione in base alla dichiarazione allegata rilasciata dal proprietario dell'immobile.

Si allegano le **fotocopie** dei seguenti documenti di **tutti** coloro che trasferiscono la residenza:

- carta identità;
- codice fiscale;
- permesso di soggiorno e/o ricevuta di rinnovo (per stranieri);
- passaporto (per stranieri);
- patente;
- libretto/i di circolazione;
- altro _____

Data _____

Firma di **tutti i componenti maggiorenni** della famiglia che trasferiscono la residenza:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

FIRMA DELL'INTESTATARIO SCHEDA

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____

Prov. (____) il _____, residente a _____ Prov. (____)

in via _____, n. _____, in qualità di intestatario scheda,

dichiaro:

di essere a conoscenza ed acconsentire all'inserimento nel mio nucleo familiare del/i richiedente/i la residenza;

di essere il proprietario dell'immobile in cui risiedo.

_____, li _____

(Firma)

Allegare fotocopia carta identità.



IN CASO DI MINORI – FIRMA PER ASSENSO DA PARTE DEL GENITORE CHE NON CAMBIA LA RESIDENZA

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____

Prov. (____) il _____, residente a _____ Prov. (____)

in via _____, n. _____,

dichiaro

di essere a conoscenza ed acconsentire allo spostamento della residenza del/i figlio/i di cui sopra.

_____, li _____

(Firma)

Allegare fotocopia carta identità.



Modalità di presentazione

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio anagrafe del comune ove il richiedente intende fissare la propria residenza, ovvero inviato agli indirizzi pubblicati sul sito istituzionale del comune per raccomandata, per fax o per via telematica.

Quest' ultima possibilità è consentita ad una delle seguenti condizioni:

- a) che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale;
- b) che l'autore sia identificato dal sistema informatico con l'uso della carta d'identità elettronica, della carta nazionale dei servizi, o comunque con strumenti che consentano l'individuazione del soggetto che effettua la dichiarazione;
- c) che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente.
- d) che la copia della dichiarazione recante la firma autografa del richiedente sia acquisita mediante scanner e trasmessa tramite posta elettronica semplice.

Alla dichiarazione deve essere allegata copia del documento d'identità e del codice fiscale del richiedente e delle persone che trasferiscono la residenza unitamente al richiedente che, se maggiorenni, devono sottoscrivere il modulo.

Il cittadino proveniente da uno Stato estero, ai fini della registrazione in anagrafe del rapporto di parentela con altri componenti della famiglia, deve allegare la relativa documentazione, in regola con le disposizioni in materia di traduzione e legalizzazione dei documenti.

Il richiedente deve compilare il modulo per sé e per le persone sulle quali esercita la potestà o la tutela.



SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DEMOGRAFICO (tel. 0332 470124 int. 2)

P.I. N. _____ del _____ M _____ F _____ data definizione _____
 nuova famiglia scissione di famiglia fusione di famiglia c/o _____
 inser. in famiglia esistente c/o _____ var. indirizzo intera famiglia
 dati vecchio comune N. _____ del _____ invio PEC accertamento polizia locale

Allegato alla dichiarazione di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo:

| | |
|------------|---------------|
| Comune | Provincia |
| Via/Piazza | Numero civico |

| | | | |
|--|--------------|--------------|------------------|
| 5) Cognome | | Nome | |
| Luogo di nascita | | Prov. (____) | Data di nascita |
| Sesso _____ | Stato civile | | Cittadinanza |
| Codice Fiscale | | Telefono | |
| Rapporto di parentela con il richiedente | | | |
| Posizione nella professione: <input type="checkbox"/> Imprenditore <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> In proprio <input type="checkbox"/> Coadiuvante <input type="checkbox"/> Altro (Specificare _____) | | | |
| Condizione non professionale: <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale (Specificare _____) | | | |
| Titolo di studio: <input type="checkbox"/> Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma Professionale <input type="checkbox"/> Diploma Superiore <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato | | | |
| Patente tipo | Numero | | Data di rilascio |
| Organo di rilascio | | Provincia di | |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario | | | |
| Autoveicoli | | | |
| Rimorchi | | | |
| Motoveicoli | | | |
| Ciclomotori | | | |

| | | | |
|--|--------------|--------------|------------------|
| 6) Cognome | | Nome | |
| Luogo di nascita | | Prov. (____) | Data di nascita |
| Sesso _____ | Stato civile | | Cittadinanza |
| Codice Fiscale | | Telefono | |
| Rapporto di parentela con il richiedente | | | |
| Posizione nella professione: <input type="checkbox"/> Imprenditore <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> In proprio <input type="checkbox"/> Coadiuvante <input type="checkbox"/> Altro (Specificare _____) | | | |
| Condizione non professionale: <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale (Specificare _____) | | | |
| Titolo di studio: <input type="checkbox"/> Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma Professionale <input type="checkbox"/> Diploma Superiore <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato | | | |
| Patente tipo | Numero | | Data di rilascio |
| Organo di rilascio | | Provincia di | |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario | | | |
| Autoveicoli | | | |
| Rimorchi | | | |
| Motoveicoli | | | |
| Ciclomotori | | | |

| | | | |
|--|--------------|--------------|------------------|
| 7) Cognome | | Nome | |
| Luogo di nascita | | Prov. (____) | Data di nascita |
| Sesso | Stato civile | | Cittadinanza |
| Codice Fiscale | | Telefono | |
| Rapporto di parentela con il richiedente | | | |
| Posizione nella professione: <input type="checkbox"/> Imprenditore <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> In proprio <input type="checkbox"/> Coadiuvante <input type="checkbox"/> Altro (Specificare _____) | | | |
| Condizione non professionale: <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale (Specificare _____) | | | |
| Titolo di studio: <input type="checkbox"/> Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma Professionale <input type="checkbox"/> Diploma Superiore <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato | | | |
| Patente tipo | | Numero | Data di rilascio |
| Organo di rilascio | | Provincia di | |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario | | | |
| Autoveicoli | | | |
| Rimorchi | | | |
| Motoveicoli | | | |
| Ciclomotori | | | |

| | | | |
|--|--------------|--------------|------------------|
| 8) Cognome | | Nome | |
| Luogo di nascita | | Prov. (____) | Data di nascita |
| Sesso | Stato civile | | Cittadinanza |
| Codice Fiscale | | Telefono | |
| Rapporto di parentela con il richiedente | | | |
| Posizione nella professione: <input type="checkbox"/> Imprenditore <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> In proprio <input type="checkbox"/> Coadiuvante <input type="checkbox"/> Altro (Specificare _____) | | | |
| Condizione non professionale: <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale (Specificare _____) | | | |
| Titolo di studio: <input type="checkbox"/> Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma Professionale <input type="checkbox"/> Diploma Superiore <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato | | | |
| Patente tipo | | Numero | Data di rilascio |
| Organo di rilascio | | Provincia di | |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario | | | |
| Autoveicoli | | | |
| Rimorchi | | | |
| Motoveicoli | | | |
| Ciclomotori | | | |

Firma di **tutti i componenti maggiorenni** della famiglia che trasferiscono la residenza:

5) _____

6) _____

7) _____

8) _____

Spett.le
COMUNE DI ARCISATE (VA)
UFFICIO ANAGRAFE

Io sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____ residente a _____
_____ prov. (____) in via _____
n. _____ codice fiscale _____ in qualità di proprietario dell'unità
immobiliare sita in Arcisate in via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

DICHIARO

di aver regolarmente ceduto in **locazione** con contratto (*barrare obbligatoriamente una delle opzioni sotto indicate*):

registrato al n. _____ il _____ a _____,

stipulato con scrittura privata in data _____,

di aver messo a disposizione a titolo **gratuito** (comodato d'uso, ecc.),

il suddetto immobile al/la sig./ra _____
nat_ a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
ed ai seguenti suoi familiari e/o conviventi:

(nome cognome luogo e data di nascita)

Luogo e data _____,

Firma del proprietario

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. N. 445/2000, per la presentazione agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori o esercenti di pubblici servizi, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendenti addetto ovvero sottoscritta e inviata, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un **documento d'identità del dichiarante**, all'ufficio competente via fax (0332 471671), a mezzo posta o via mail a demografici@comunearcisate.va.it

IN CASO DI FIGLIO/I MINORE/I

FIRMA PER ASSENSO DA PARTE DEL GENITORE CHE NON CAMBIA RESIDENZA

Il sottoscritto/a _____ Nato/a _____

Prov.() il _____ residente a _____ Prov. ()

in Via/P.zza _____ n. _____

DICHIARO

di essere a conoscenza ed acconsentire allo spostamento della residenza del/dei figlio/i:

Cognome e nome _____ nato/a a _____

Prov.() il _____

Cognome e nome _____ nato/a a _____

Prov.() il _____

Cognome e nome _____ nato/a a _____

Prov.() il _____

(Firma)

_____ li _____

Allegare fotocopia carta d'identità

Spett.le
COMUNE DI ARCISATE (VA)
Via Roma n. 2
Ufficio Anagrafe

Io sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ (_____) il _____

CHIEDE

di annullare la pratica di residenza n. _____ del _____ intestato a
_____ in quanto _____
_____ e

DICHIARO

che la residenza è a _____ (_____) in via _____
_____ n. _____.

Distinti saluti.

Arcisate, _____

(firma)

Allegare fotocopia carta d'identità