

# DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

ver. 2021-1

data ricezione \_\_\_\_\_ (riservato all'ufficio) - AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune. <b>Indicare il comune di provenienza</b> .....
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero. <b>Indicare lo Stato estero di provenienza</b> .....
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza di cittadini italiani iscritti all' AIRE (Anagrafe degli italiani residenti all'estero) con provenienza dall'estero. <b>Indicare lo Stato estero di provenienza ed il comune di iscrizione AIRE</b> .....
<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

<b>1) Cognome*</b>		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*	Codice Fiscale*	
Se straniero: perm. di soggiorno n.	Scadenza il:	
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> 1. Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 2. Dirigente impiegato <input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante		
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> 1. Casalinga <input type="checkbox"/> 2. Studente <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 4. Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 5. Altra condizione non professionale		
Titolo di studio: ** <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 2. Lic. Media <input type="checkbox"/> 3. Diploma <input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale <input type="checkbox"/> 5. Laurea <input type="checkbox"/> 6. Dottorato		
Patente :*** <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Veicoli * * * <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

**Ai sensi del DPR n. 223/1989, 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*
Scala	Piano	Interno
p.ed.	pm.	Sub.

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

<b>2) Cognome*</b>		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*	Codice Fiscale*	
Se straniero: perm. di soggiorno n.	Scadenza il:	
Rapporto di parentela con il richiedente*		
Posizione nella professione se occupato: **		
<input type="checkbox"/> 1. Imprenditore Libero professionista		
<input type="checkbox"/> 2. Dirigente impiegato		
<input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio		
<input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilati		
<input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante		
Condizione non professionale: **		
<input type="checkbox"/> 1. Casalinga		
<input type="checkbox"/> 2. Studente		
<input type="checkbox"/> 3. Disoccupato/in cerca di prima occupazione		
<input type="checkbox"/> 4. Pensionato/Ritirato dal lavoro		
<input type="checkbox"/> 5. Altra condizione non professionale		
Titolo di studio: **		
<input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Lic. Elementare		
<input type="checkbox"/> 2. Lic. Media		
<input type="checkbox"/> 3. Diploma		
<input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale		
<input type="checkbox"/> 5. Laurea		
<input type="checkbox"/> 6. Dottorato		
Patente :***		
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Veicoli * * *		
<input type="checkbox"/> .Si <input type="checkbox"/> No		

<b>3) Cognome*</b>		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*	Codice Fiscale*	
Se straniero: perm. di soggiorno n.	Scadenza il:	
Rapporto di parentela con il richiedente*		
Posizione nella professione se occupato: **		
<input type="checkbox"/> 1. Imprenditore Libero professionista		
<input type="checkbox"/> 2. Dirigente impiegato		
<input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio		
<input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilati		
<input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante		
Condizione non professionale: **		
<input type="checkbox"/> 1. Casalinga		
<input type="checkbox"/> 2. Studente		
<input type="checkbox"/> 3. Disoccupato/in cerca di prima occupazione		
<input type="checkbox"/> 4. Pensionato/Ritirato dal lavoro		
<input type="checkbox"/> 5. Altra condizione non professionale		

Titolo di studio: ** <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 2. Lic. Media <input type="checkbox"/> 3. Diploma <input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale <input type="checkbox"/> 5. Laurea <input type="checkbox"/> 6. Dottorato	
Patente :*** <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Veicoli * * * <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

<b>4) Cognome*</b>		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*	Codice Fiscale*	
Se straniero: perm. di soggiorno n.	Scadenza il:	
Rapporto di parentela con il richiedente*		
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> 1. Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 2. Dirigente impiegato <input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante		
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> 1. Casalinga <input type="checkbox"/> 2. Studente <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 4. Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 5. Altra condizione non professionale		
Titolo di studio: ** <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 2. Lic. Media <input type="checkbox"/> 3. Diploma <input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale <input type="checkbox"/> 5. Laurea <input type="checkbox"/> 6. Dottorato		
Patente :*** <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Veicoli * * * <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

<b>5) Cognome*</b>		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*		Codice Fiscale*
Se straniero: perm. di soggiorno n.		Scadenza il:
Rapporto di parentela con il richiedente*		
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> 1. Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 2. Dirigente impiegato <input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante		
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> 1. Casalinga <input type="checkbox"/> 2. Studente <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 4. Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 5. Altra condizione non professionale		
Titolo di studio: ** <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 2. Lic. Media <input type="checkbox"/> 3. Diploma <input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale <input type="checkbox"/> 5. Laurea <input type="checkbox"/> 6. Dottorato		
Patente :*** <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Veicoli * * * <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

Chiedo che l'intestatario della scheda anagrafica sia \_\_\_\_\_  
*(indicare solo se verrà creata una nuova famiglia e l'intestatario non è il dichiarante)*

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 *	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.  (FAMIGLIA COABITANTE)	<input type="checkbox"/> Sussiste il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente:  _____ coniuge, figlio, fratello, affine, o convivente per vincoli affettivi, ecc.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**INFORMAZIONI UTILI ( dati facoltativi)**

NOME indicato sul campanello : \_\_\_\_\_

FASCE ORARIE preferenziali per l'effettuazione dell'accertamento (**puramente indicative e non vincolanti per l'amministrazione comunale ai fini dell'accertamento**) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALTRE NOTIZIE / ALLEGATI \_\_\_\_\_

- Tutte le comunicazioni inerenti la presente dichiarazione dovranno essere inviate ai seguenti recapiti:

Comune	Provincia
Via/Piazza	Numero civico
Telefono	Cellulare
Fax	e-mail/Pec

**Titolo occupazione alloggio\***

Dichiaro, ai sensi dell'art. 5 della legge n. 80 del 2014, di occupare legittimamente l'immobile con il titolo di seguito descritto e di essere a conoscenza che in caso di dichiarazione mendace l'iscrizione anagrafica **sarà nulla, con decadenza dalla data della dichiarazione stessa:**

- di essere proprietario;
- di essere intestatario di un contratto di locazione e l'immobile è di proprietà di \_\_\_\_\_ (indicare elementi utili: copia contratto o numero/data registrazione) \_\_\_\_\_;
- di essere usufruttuario (indicare informazioni utili per la verifica \_\_\_\_\_)
- di occupare legittimamente in base al seguente titolo (es. familiare di locatario, accordo verbale gratuito, ecc.): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(nome del proprietario) \_\_\_\_\_

**Comunicazione gestione rifiuti:**

- Di aver già presentato la documentazione presso l'ufficio tributi;
- Di essere a conoscenza di dover presentare il modello all'ufficio tributi

**Da compilare solo se nella pratica è presente un minore, ed il richiedente è solo uno dei due genitori:**

In relazione ai minori \_\_\_\_\_ dichiaro di essere a conoscenza che l'articolo 316 del codice civile, secondo comma, prevede che " i genitori di comune accordo stabiliscono la residenza abituale del minore" ed al riguardo dichiaro di:

avere informato ed è d'accordo  di non avere informato

del trasferimento l'altro genitore signor/signora \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ all'indirizzo di Via/Piazza \_\_\_\_\_

(facoltativo) firma per conferma e presa visione dell'altro genitore \_\_\_\_\_  
(allego copia documento d'identità).

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento UE n.2016/679)**

- dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali nella sezione accesso all'informazione del sito internet del Comune

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Nel caso di firma in presenza del del personale incaricato: Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, Firma apposta in presenza del dipendente addetto al ricevimento.

Modalità di identificazione: \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

Il funzionario competente  
\_\_\_\_\_

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia (allegando copia documento d'identità) \*

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Cognome e nome \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Cognome e nome \_\_\_\_\_

Firma dell'attuale INTESTATARIO SCHEDA (in caso di coabitazione firma dell'intestatario scheda della famiglia di riferimento) per presa visione della dichiarazione. **Allego copia documento d'identità.**

Cognome nome \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Nel caso di firma in presenza del del personale incaricato: Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, Firma apposta in presenza del dipendente addetto al ricevimento.

Modalità di identificazione: \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

Il funzionario competente  
\_\_\_\_\_

### **Modalità di Presentazione**

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio anagrafico del comune ove il richiedente intende fissare la propria residenza, ovvero inviato agli indirizzi pubblicati sul sito istituzionale del comune per raccomandata 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 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 cittadino di Stato non appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell'allegato A).

Il cittadino di Stato appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell'allegato B).

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

\* Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

\*\* Dati d'interesse statistico.

- \*\* Dati d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti - Dipartimento per i trasporti terrestri (art. I16, comma 11, del C.d.S.)