

MODALITA' 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, per fax o per via telematica. Quest'ultima possibilità è consentita alle 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 passaporto e permesso di soggiorno (documentazione indicata nell'allegato A). *

Il cittadino di Stato appartenente all'Unione Europea deve allegare passaporto o carta d'identità e contratto di lavoro o assicurazione sanitaria che copra i rischi sanitari sul territorio nazionale (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 statistici obbligatori.

*** Dati d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Dipartimento per i trasporti terrestri (art.116, comma 11, del C.d.S.).

<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/LA DICHIARANTE		
1) Cognome*		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*	Codice Fiscale*	
Posizione nella professione se occupato: ** Imprenditore/Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 Dirigente/Impiegato <input type="checkbox"/> 2 Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3 Operaio <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 Specificare la professione: * _____		
Condizione non professionale: ** Casalinga <input type="checkbox"/> 1 Studente <input type="checkbox"/> 2 Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4 Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5		
Titolo di studio: ** Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1 Lic. Media <input type="checkbox"/> 2 Diploma <input type="checkbox"/> 3 Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4 Laurea <input type="checkbox"/> 5 Dottorato <input type="checkbox"/> 6		
Patente tipo***		
Numero***		
Data di rilascio***		
Organo di rilascio*** <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> M.C.T.C. <input type="checkbox"/> U.C.O.		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

<input type="checkbox"/> DI AVER TRASFERITO LA DIMORA ABITUALE AL SEGUENTE INDIRIZZO:		
Comune* TIONE DI TRENTO		Provincia* TRENTO
Via/Piazza *		Numero civico*
Scala	Piano	Interno

<input type="checkbox"/> CHE NELL'ABITAZIONE SITA AL NUOVO INDIRIZZO SONO GIA' ISCRITTE LE SEGUENTI PERSONE (specificare le generalità di un componente della famiglia):	
Cognome *	Nome *
Luogo *	Data di nascita *

<input type="checkbox"/> NON SUSSISTONO rapporti di 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: (specificare) _____
---	--

di aver ricevuto comunicazione di avvio del procedimento all'atto della consegna della presente.
Si allegano i seguenti documenti :

*

TITOLO DI OCCUPAZIONE DELL'ALLOGGIO *:
<input type="checkbox"/> * 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 L. 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.
1. <input type="checkbox"/> di essere proprietario di abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali: sezione _____; foglio _____; particella _____; subalterno _____; (si allega alla presente in copia).
2. <input type="checkbox"/> di essere intestatario del contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data ___/___/___, al n. _____ che si allega alla presente in copia.
3. <input type="checkbox"/> di essere intestatario di contratto di locazione relativo a immobile di edilizia residenziale pubblica (allegare copia del contratto o del verbale di consegna dell'immobile).
4. <input type="checkbox"/> di essere comodatario con contratto di comodato d'uso gratuito regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data ___/___/___, al n. _____ che si allega alla presente in copia.
5. <input type="checkbox"/> di essere usufruttuario, in forza del seguente titolo costitutivo che si allega in copia.
6. <input type="checkbox"/> di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto _____ (che si allega in copia).

<input type="checkbox"/> 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

Data* _____

Firma del richiedente

* _____

FIRMA DEGLI ALTRI COMPONENTI MAGGIORENTI DELLA FAMIGLIA

Cognome e nome _____

Cognome e nome _____

Cognome e nome _____

Cognome e nome _____

Cognome e nome _____

Cognome e nome _____

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

2) Cognome*			
Nome*			Data di nascita *
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
Posizione nella professione se occupato: ** Imprenditore/Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 Dirigente/Impiegato <input type="checkbox"/> 2 Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3 Operaio <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5			
Specificare la professione: * _____			
Condizione non professionale: ** Casalinga <input type="checkbox"/> 1 Studente <input type="checkbox"/> 2 Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4 Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5			
Titolo di studio: ** Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1 Lic. Media <input type="checkbox"/> 2 Diploma <input type="checkbox"/> 3 Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4 Laurea <input type="checkbox"/> 5 Dottorato <input type="checkbox"/> 6			
Patente tipo***			
Numero***			
Data di rilascio***			
Organo di rilascio*** <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> M.C.T.C. <input type="checkbox"/> U.C.O.			Provincia di***
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

3) Cognome*			
Nome*			Data di nascita *
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
Posizione nella professione se occupato: ** Imprenditore/Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 Dirigente/Impiegato <input type="checkbox"/> 2 Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3 Operaio <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5			
Specificare la professione: * _____			
Condizione non professionale: ** Casalinga <input type="checkbox"/> 1 Studente <input type="checkbox"/> 2 Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4 Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5			
Titolo di studio: ** Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1 Lic. Media <input type="checkbox"/> 2 Diploma <input type="checkbox"/> 3 Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4 Laurea <input type="checkbox"/> 5 Dottorato <input type="checkbox"/> 6			
Patente tipo***			
Numero***			
Data di rilascio***			
Organo di rilascio*** <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> M.C.T.C. <input type="checkbox"/> U.C.O.			Provincia di***
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

4) Cognome*			
Nome*		Data di nascita *	
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **	
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
Posizione nella professione se occupato: ** Imprenditore/Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 Dirigente/Impiegato <input type="checkbox"/> 2 Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3 Operaio <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 Specificare la professione: * _____			
Condizione non professionale: ** Casalinga <input type="checkbox"/> 1 Studente <input type="checkbox"/> 2 Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4 Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5			
Titolo di studio: ** Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1 Lic. Media <input type="checkbox"/> 2 Diploma <input type="checkbox"/> 3 Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4 Laurea <input type="checkbox"/> 5 Dottorato <input type="checkbox"/> 6			
Patente tipo***			
Numero***			
Data di rilascio***			
Organo di rilascio*** <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> M.C.T.C. <input type="checkbox"/> U.C.O.		Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

5) Cognome*			
Nome*		Data di nascita *	
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **	
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
Posizione nella professione se occupato: ** Imprenditore/Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 Dirigente/Impiegato <input type="checkbox"/> 2 Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3 Operaio <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 Specificare la professione: * _____			
Condizione non professionale: ** Casalinga <input type="checkbox"/> 1 Studente <input type="checkbox"/> 2 Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4 Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5			
Titolo di studio: ** Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1 Lic. Media <input type="checkbox"/> 2 Diploma <input type="checkbox"/> 3 Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4 Laurea <input type="checkbox"/> 5 Dottorato <input type="checkbox"/> 6			
Patente tipo***			
Numero***			
Data di rilascio***			
Organo di rilascio*** <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> M.C.T.C. <input type="checkbox"/> U.C.O.		Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			