

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune. Indicare il comune di provenienza _____ Prov. _____
<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 _____ Prov. _____
<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

1) Cognome*							
Nome*		Data di nascita * __ / __ / ____					
Luogo nascita*	Sesso* ___	Stato civile **					
Cittadinanza*		Cod. Fisc. _____					
Posizione nella professione se occupato: ** Imprenditore _____ Dirigente _____ Lavoratore _____ Operaio _____ Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 Impiegato <input type="checkbox"/> 2 in proprio <input type="checkbox"/> 3 e assimilati <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5							
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							
IN POSSESSO DI PATENTE <input type="checkbox"/>							
HA VEICOLI INTESTATI (autoveicoli, rimorchi, motoveicoli, ciclomotori) <table border="1"><tr><td>SI</td><td></td><td>NO</td><td></td></tr></table>				SI		NO	
SI		NO					

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 ISOLA VICENTINA		Provincia VICENZA	
Via/Piazza *		Numero civico* _____ / _____	
Scala	Piano	Interno	

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

2) Cognome*			
Nome*			Data di nascita * __ / __ / ____
Luogo nascita*	Sesso* __	Stato civile **	
Cittadinanza*		Cod. Fisc. _____	
Posizione nella professione se occupato: ** Imprenditore Dirigente Lavoratore Operaio Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 Impiegato <input type="checkbox"/> 2 in proprio <input type="checkbox"/> 3 e assimilati <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5			
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			
IN POSSESSO DI PATENTE <input type="checkbox"/>			
HA VEICOLI INTESTATI (autoveicoli, rimorchi, motoveicoli, ciclomotori)			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
3) Cognome*			
Nome*			Data di nascita * __ / __ / ____
Luogo nascita*	Sesso* __	Stato civile **	
Cittadinanza*		Cod. Fisc. _____	
Posizione nella professione se occupato: ** Imprenditore Dirigente Lavoratore Operaio Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 Impiegato <input type="checkbox"/> 2 in proprio <input type="checkbox"/> 3 e assimilati <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5			
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			
IN POSSESSO DI PATENTE <input type="checkbox"/>			
HA VEICOLI INTESTATI (autoveicoli, rimorchi, motoveicoli, ciclomotori)			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>

4) Cognome*			
Nome*		Data di nascita * __ / __ / ____	
Luogo nascita*	Sesso* ___	Stato civile **	
Cittadinanza*		Cod. Fisc. _____	
Posizione nella professione se occupato: **			
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore	Operaio
Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Impiegato <input type="checkbox"/> 2	in proprio <input type="checkbox"/> 3	e assimilati <input type="checkbox"/> 4
Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5			
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			
IN POSSESSO DI PATENTE <input type="checkbox"/>			
HA VEICOLI INTESTATI (autoveicoli, rimorchi, motoveicoli, ciclomotori)			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>

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.	<input type="checkbox"/> Sussiste il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente: _____

Si allegano i seguenti documenti:

- Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto, consapevole che, ai sensi dell'art. 5 del D.L. 28.3.2014, n. 47 (convertito nella legge 23.5.2014, 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
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 di contratto di locazione relativo a immobile di Edilizia Residenziale Pubblica (allegare copia del contratto o del verbale di consegna dell'immobile)
- Di essere comodatario con contratto di comodato d'uso gratuito regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____; in data _____; al n. _____
- Di essere usufruttuario, in forza del seguente titolo costitutivo:
indicare dati utili a consentire verifica da parte Ufficio Anagrafe

- Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto:
indicare dati utili a consentire verifica da parte Ufficio Anagrafe

DATI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE

COGNOME _____

NOME _____

Via _____ n. civ. _____

Città/Paese _____

DATI DELL'ALTRO GENITORE

COGNOME _____

NOME _____

Via _____ n. civ. _____

Città/Paese _____

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 maggiorenni della famiglia

Cognome e nome _____

Cognome e nome _____

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, 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 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.116, comma 11, del C.d.S.)