

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 (rimpatrio).
<input type="checkbox"/>	Stato estero di provenienza _____
<input type="checkbox"/>	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

1) Cognome*		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*		Codice Fiscale*
TITOLARE DI PATENTE ITALIANA *** [] SI [] NO		
PROPRIETARIO/COMPROPRIETARIO di veicoli <u>immatricolati in Italia</u> *** [] SI [] NO		
Posizione nella professione se occupato: **		
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore
Libero professionista <input type="checkbox"/>	Impiegato <input type="checkbox"/>	in proprio <input type="checkbox"/>
		Operaio e assimilati <input type="checkbox"/>
		Coadiuvante <input type="checkbox"/>
Condizione non professionale: **		
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 <input type="checkbox"/>		
Titolo di studio: **		
Lic. Elementare <input type="checkbox"/> - Lic. Media <input type="checkbox"/> - Diploma <input type="checkbox"/> - Laurea triennale <input type="checkbox"/> - Laurea <input type="checkbox"/> - Dottorato <input type="checkbox"/>		

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* ALESSANDRIA		Provincia* AL
Via/Piazza *		Numero civico*
Scala	Piano	Interno

che al nuovo indirizzo dichiarato:

unitamente al dichiarante hanno trasferito la dimora abituale anche i familiari di seguito specificati:

hanno trasferito la dimora abituale SOLO i seguenti minorenni:

2) Cognome*		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*		Codice Fiscale*
Rapporto di parentela con il richiedente *		
TITOLARE DI PATENTE ITALIANA *** [] SI [] NO		
PROPRIETARIO/COMPROPRIETARIO di veicoli <u>immatricolati in Italia</u> *** [] SI [] NO		
Posizione nella professione se occupato: **		
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore
Libero professionista <input type="checkbox"/>	Impiegato <input type="checkbox"/>	in proprio <input type="checkbox"/>
		Operaio e assimilati <input type="checkbox"/>
		Coadiuvante <input type="checkbox"/>

Condizione non professionale: ** Casilinga <input type="checkbox"/> - Studente <input type="checkbox"/> - Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> - Pensionato <input type="checkbox"/> - Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/>	
Titolo di studio: ** Lic. Elementare <input type="checkbox"/> - Lic. Media <input type="checkbox"/> - Diploma <input type="checkbox"/> - Laurea triennale <input type="checkbox"/> - Laurea <input type="checkbox"/> - Dottorato <input type="checkbox"/>	

3) Cognome*	
Nome*	Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*
Cittadinanza*	Stato civile **
Rapporto di parentela con il richiedente *	Codice Fiscale*
TITOLARE DI PATENTE ITALIANA *** [] SI [] NO	
PROPRIETARIO/COMPROPRIETARIO di veicoli <u>immatricolati in Italia</u> *** [] SI [] NO	
Posizione nella professione se occupato: ** Imprenditore Dirigente Lavoratore Operaio Libero professionista <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> in proprio <input type="checkbox"/> e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante <input type="checkbox"/>	
Condizione non professionale: ** Casilinga <input type="checkbox"/> - Studente <input type="checkbox"/> - Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> - Pensionato <input type="checkbox"/> - Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/>	
Titolo di studio: ** Lic. Elementare <input type="checkbox"/> - Lic. Media <input type="checkbox"/> - Diploma <input type="checkbox"/> - Laurea triennale <input type="checkbox"/> - Laurea <input type="checkbox"/> - Dottorato <input type="checkbox"/>	

4) Cognome*	
Nome*	Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*
Cittadinanza*	Stato civile **
Rapporto di parentela con il richiedente *	Codice Fiscale*
TITOLARE DI PATENTE ITALIANA *** [] SI [] NO	
PROPRIETARIO/COMPROPRIETARIO di veicoli <u>immatricolati in Italia</u> *** [] SI [] NO	
Posizione nella professione se occupato: ** Imprenditore Dirigente Lavoratore Operaio Libero professionista <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> in proprio <input type="checkbox"/> e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante <input type="checkbox"/>	
Condizione non professionale: ** Casilinga <input type="checkbox"/> - Studente <input type="checkbox"/> - Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> - Pensionato <input type="checkbox"/> - Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/>	
Titolo di studio: ** Lic. Elementare <input type="checkbox"/> - Lic. Media <input type="checkbox"/> - Diploma <input type="checkbox"/> - Laurea triennale <input type="checkbox"/> - Laurea <input type="checkbox"/> - Dottorato <input type="checkbox"/>	

5) Cognome*	
Nome*	Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*
Cittadinanza*	Stato civile **
Rapporto di parentela con il richiedente *	Codice Fiscale*
TITOLARE DI PATENTE ITALIANA *** [] SI [] NO	
PROPRIETARIO/COMPROPRIETARIO di veicoli <u>immatricolati in Italia</u> *** [] SI [] NO	
Posizione nella professione se occupato: ** Imprenditore Dirigente Lavoratore Operaio Libero professionista <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> in proprio <input type="checkbox"/> e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante <input type="checkbox"/>	
Condizione non professionale: ** Casilinga <input type="checkbox"/> - Studente <input type="checkbox"/> - Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> - Pensionato <input type="checkbox"/> - Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/>	
Titolo di studio: ** Lic. Elementare <input type="checkbox"/> - Lic. Media <input type="checkbox"/> - Diploma <input type="checkbox"/> - Laurea triennale <input type="checkbox"/> - Laurea <input type="checkbox"/> - Dottorato <input type="checkbox"/>	

6) Cognome*			
Nome*		Data di nascita *	
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **	
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
Rapporto di parentela con il richiedente *			
TITOLARE DI PATENTE ITALIANA *** [] SI [] NO			
PROPRIETARIO/COMPROPRIETARIO di veicoli <u>immatricolati in Italia</u> *** [] SI [] NO			
Posizione nella professione se occupato: ** Imprenditore Dirigente Lavoratore Operaio Libero professionista <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> in proprio <input type="checkbox"/> e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante <input type="checkbox"/>			
Condizione non professionale: ** 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 <input type="checkbox"/>			
Titolo di studio: ** Lic. Elementare <input type="checkbox"/> - Lic. Media <input type="checkbox"/> - Diploma <input type="checkbox"/> - Laurea triennale <input type="checkbox"/> - Laurea <input type="checkbox"/> - Dottorato <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo sono già iscritte o in corso di iscrizione le seguenti persone (indicare le generalità di almeno un componente della famiglia):			
Cognome *		Nome *	
Luogo di nascita *		Data di nascita *	
Scegliere una delle due opzioni sotto indicate:			
<input type="checkbox"/> Non sussistono LEGAMI AFFETTIVI o rapporti di parentela, affinità, adozione, tutela o con i componenti della famiglia già residente.		<input type="checkbox"/> Sussiste il seguente LEGAME AFFETTIVO e/o di PARENTELA rispetto al suindicato componente della famiglia già residente (si intende legame affettivo anche quello tra fidanzati, compagni, coppie a qualsiasi titolo): _____	

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.

1 Di essere proprietario/comproprietario dell'abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali:
 Sezione _____; foglio _____; particella o mappale _____; subalterno _____

2 Di essere intestatario del contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____; in data _____; al n. _____
(allegare copia del contratto)

3 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 Di essere comodatario con contratto di comodato d'uso gratuito regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____; in data _____; al n. _____
(allegare copia del contratto)

5 Di essere usufruttuario, in forza del seguente titolo costitutivo:
(indicare dati utili a consentire verifica da parte Ufficio Anagrafe)

6 Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto: (es. contratto di locazione in corso di registrazione nei primi 30 giorni dalla stipula; coabitazione con altro avente titolo: in tal caso inserire i dati relativi; altro)
indicare dati utili a consentire verifica da parte Ufficio Anagrafe

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

domicilio digitale _____

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

ove non espressamente indicato le comunicazioni dovranno essere inviate all'indirizzo dichiarato come dimora abituale.

Firma del richiedente

Data

.....

Firma degli altri componenti maggiorenni che hanno trasferito la dimora abituale

Cognome e nome firma

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:

- che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale;
- 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;
- che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente.
- 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, **indispensabili per l'aggiornamento dei dati relativi alla residenza nell'anagrafe nazionale abilitati alla guida e ANV (patente e veicoli)**