

COMUNE DI ARBUS

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

(art. 5 decreto Legge n. 5/2012 – legge n. 35/2012)

<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune. Comune di provenienza:
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero. Stato estero di provenienza:
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di residenza di cittadini italiani iscritti all'AIRE (Anagrafe Italiani Residenti all'Estero) con provenienza dall'estero. Stato estero di provenienza: Comune di iscrizione AIRE:
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune
<input type="checkbox"/>	Iscrizione per altro motivo Motivo:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

1) Cognome*:		
Nome*:		Data di nascita*:
Luogo nascita*:	Sesso*:	Stato civile**:
Cittadinanza*:	Codice Fiscale*:	
Professione**:		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 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		
Patente tipo***:	Data di rilascio***:	
Numero***:	Provincia di***:	
Organo di rilascio***:	Motorizzazione	
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*: ARBUS	Provincia*:
Indirizzo*:	

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

) Cognome*:			
Nome*:		Data di nascita*:	
Luogo nascita*:		Sesso*:	Stato civile**:
Cittadinanza*:		Codice Fiscale*:	
Rapporto di parentela con il richiedente*:			
Professione**:		Posizione nella professione se occupato**:	
Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 - Dirigente <input type="checkbox"/> 2 - Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3		Operaio 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			
Patente tipo***:		Data di rilascio***:	
Numero***:		Provincia di***:	
Organo di rilascio***:			
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***:			
Autoveicoli ***:			
Rimorchi***:			
Motoveicoli***:			
Ciclomotori***:			

) Cognome*:			
Nome*:		Data di nascita*:	
Luogo nascita*:		Sesso*:	Stato civile**:
Cittadinanza*:		Codice Fiscale*:	
Rapporto di parentela con il richiedente*:			
Professione**:		Posizione nella professione se occupato**:	
Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 - Dirigente <input type="checkbox"/> 2 - Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3		Operaio 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			
Patente tipo***:		Data di rilascio***:	
Numero***:		Provincia di***:	
Organo di rilascio***:			
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***:			
Autoveicoli ***:			
Rimorchi***:			
Motoveicoli***:			
Ciclomotori***:			

) Cognome*:			
Nome*:		Data di nascita*:	
Luogo nascita*:		Sesso*:	Stato civile**:
Cittadinanza*:		Codice Fiscale*:	
Rapporto di parentela con il richiedente*:			
Professione**:		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 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			
Patente tipo***:		Data di rilascio***:	
Numero***:		Provincia di***:	
Organo di rilascio***:			
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:	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 documenti di legge.

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

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. _____.

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. _____.

5 Di essere usufruttuario, in forza del seguente titolo costitutivo:

Indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe

6 Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto:

Indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe

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

Comune: ARBUS	Provincia:
Indirizzo:	
Telefono:	Cellulare:
Fax:	e-mail/Pec:

Data

Firma del richiedente

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia:

* 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. 16, comma 11, del C.d. S.) .