

Consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445/2000, che prevedono la decadenza dei benefici e l'obbligo di denuncia all'attività competente

DICHIARA

di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo:

NUOVO INDIRIZZO DI ABITAZIONE:		
Comune	provincia*	
via/piazza	numero civico*	
scala	piano	interno

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

2	DATI ANAGRAFICI DEI FAMILIARI DEL / DELLA DICHIARANTE	
	cognome* nome*	
	data di nascita*-..... luogo di nascita* (.....) sesso* M F	
	stato civile**..... cittadinanza*..... c.f.	
	rapporto di parentela con il richiedente*	
	posizione nella professione, se occupato**:	
	<input type="checkbox"/> imprenditore	<input type="checkbox"/> dirigente
	<input type="checkbox"/> libero professionista	<input type="checkbox"/> impiegato
	<input type="checkbox"/> lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> operaio e assimilati
	<input type="checkbox"/> coadiuvante	<input type="checkbox"/> <i>altro - specificare</i>
Condizione non professionale **		
<input type="checkbox"/> casalingo/a	<input type="checkbox"/> studente/essa	
<input type="checkbox"/> pensionato/a – ritirato/a dal lavoro	<input type="checkbox"/> disoccupato in cerca di prima occupazione	
<input type="checkbox"/> altra condizione non professionale <i>specificare</i>		
titolo di studio**		
<input type="checkbox"/> Nessun titolo / Lic. Elementare	<input type="checkbox"/> Lic. Media	
<input type="checkbox"/> Laurea triennale	<input type="checkbox"/> Diploma	
<input type="checkbox"/> Laurea	<input type="checkbox"/> Dottorato	
patente tipo*** numero*** data di rilascio***-.....		
organo di rilascio*** provincia di***		
targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***		
autoveicoli***	targa:	
motoveicoli***	targa:	
ciclomotori***	targa:	
rimorchi***	targa:	
	tipo possesso:	

DATI ANAGRAFICI DEI FAMILIARI DEL / DELLA DICHIARANTE	
3	cognome* nome*
	data di nascita*-..... luogo di nascita* (....) sesso* M F
	stato civile** cittadinanza* c.f.
	rapporto di parentela con il richiedente*
	posizione nella professione, se occupato**: <input type="checkbox"/> imprenditore <input type="checkbox"/> dirigente <input type="checkbox"/> lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> coadiuvante <input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> impiegato <input type="checkbox"/> operaio e assimilati <input type="checkbox"/> <div style="text-align: right;"><i>altro - specificare</i></div>
	Condizione non professionale ** <input type="checkbox"/> casalingo/a <input type="checkbox"/> studente/essa <input type="checkbox"/> disoccupato in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> pensionato/a – ritirato/a dal lavoro <input type="checkbox"/> altra condizione non professionale <i>specificare</i>
	titolo di studio** <input type="checkbox"/> Nessun titolo / Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato
	patente tipo*** numero*** data di rilascio***-.....-..... organo di rilascio*** provincia di***
	targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***
	autoveicoli***
motoveicoli***	
ciclomotori***	
rimorchi***	

DATI ANAGRAFICI DEI FAMILIARI DEL / DELLA DICHIARANTE	
4	cognome* nome*
	data di nascita*-..... luogo di nascita* (....) sesso* M F
	stato civile** cittadinanza* c.f.
	rapporto di parentela con il richiedente*
	posizione nella professione, se occupato**: <input type="checkbox"/> imprenditore <input type="checkbox"/> dirigente <input type="checkbox"/> lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> coadiuvante <input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> impiegato <input type="checkbox"/> operaio e assimilati <input type="checkbox"/> <div style="text-align: right;"><i>altro - specificare</i></div>
	Condizione non professionale ** <input type="checkbox"/> casalingo/a <input type="checkbox"/> studente/essa <input type="checkbox"/> disoccupato in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> pensionato/a – ritirato/a dal lavoro <input type="checkbox"/> altra condizione non professionale <i>specificare</i>
	titolo di studio** <input type="checkbox"/> Nessun titolo / Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato
	patente tipo*** numero*** data di rilascio***-.....-..... organo di rilascio*** provincia di***
	targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***
	autoveicoli***
motoveicoli***	
ciclomotori***	
rimorchi***	

DATI ANAGRAFICI DEI FAMILIARI DEL / DELLA DICHIARANTE												
5	cognome* nome*											
	data di nascita*-..... luogo di nascita* (....) sesso* M F											
	stato civile** cittadinanza* c.f.											
	rapporto di parentela con il richiedente*											
	posizione nella professione, se occupato**: <input type="checkbox"/> imprenditore <input type="checkbox"/> dirigente <input type="checkbox"/> lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> coadiuvante <input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> impiegato <input type="checkbox"/> operaio e assimilati <input type="checkbox"/> <div style="text-align: right;"><i>altro - specificare</i></div>											
	Condizione non professionale ** <input type="checkbox"/> casalingo/a <input type="checkbox"/> studente/essa <input type="checkbox"/> disoccupato in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> pensionato/a – ritirato/a dal lavoro <input type="checkbox"/> altra condizione non professionale <i>specificare</i>											
	titolo di studio** <input type="checkbox"/> Nessun titolo / Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato											
	patente tipo*** numero*** data di rilascio***-.....-..... organo di rilascio*** provincia di***											
	tariffe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">autoveicoli***</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>motoveicoli***</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ciclomotori***</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>rimorchi***</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	autoveicoli***			motoveicoli***			ciclomotori***			rimorchi***	
autoveicoli***												
motoveicoli***												
ciclomotori***												
rimorchi***												

DATI ANAGRAFICI DEI FAMILIARI DEL / DELLA DICHIARANTE												
6	cognome* nome*											
	data di nascita*-.....-..... luogo di nascita* (....) sesso* M F											
	stato civile** cittadinanza* c.f.											
	rapporto di parentela con il richiedente*											
	posizione nella professione, se occupato**: <input type="checkbox"/> imprenditore <input type="checkbox"/> dirigente <input type="checkbox"/> lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> coadiuvante <input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> impiegato <input type="checkbox"/> operaio e assimilati <input type="checkbox"/> <div style="text-align: right;"><i>altro - specificare</i></div>											
	Condizione non professionale ** <input type="checkbox"/> casalingo/a <input type="checkbox"/> studente/essa <input type="checkbox"/> disoccupato in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> pensionato/a – ritirato/a dal lavoro <input type="checkbox"/> altra condizione non professionale <i>specificare</i>											
	titolo di studio** <input type="checkbox"/> Nessun titolo / Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato											
	patente tipo*** numero*** data di rilascio***-.....-..... organo di rilascio*** provincia di***											
	tariffe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">autoveicoli***</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>motoveicoli***</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ciclomotori***</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>rimorchi***</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	autoveicoli***			motoveicoli***			ciclomotori***			rimorchi***	
autoveicoli***												
motoveicoli***												
ciclomotori***												
rimorchi***												

EVENTUALI ALTRI OCCUPANTI RESIDENTI:	
<input type="checkbox"/> che, nell'abitazione sita al nuovo indirizzo, sono già iscritte le seguenti persone: <i>è sufficiente specificare le generalità di un componente della famiglia</i>	
cognome*	
nome*	
luogo di nascita* (.....)	data di nascita-.....-.....

RAPPORTI CON PERSONE GIA' RESIDENTI	
<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

TITOLO DI OCCUPAZIONE DELL'ALLOGGIO

Dichiara, inoltre, 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 nella legge 23-05-2014 n° 80), in caso di dichiarazioni mendaci l'iscrizione anagrafica sarà nulla, per espressa previsione di legge, con decorrenza dalla data della dichiarazione stessa.

abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali:

Comune catastale **foglio** **particella** **sub** **cat.**

- 1 – di essere proprietario/a
- 2 – di essere intestatario/a 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 ad 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 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*)
.....
.....

RECAPITO (per eventuali comunicazioni degli Uffici demografici)

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

Si allegano copia dei seguenti documenti:

- carta d'identità
- codice fiscale
- patente di guida e libretto di circolazione dei veicoli intestati
- permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari)
- assenso del convivente
- copia contratto di locazione / atto di proprietà
- altro.....

luogo e data firma del dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

FIRMA DEGLI ALTRI COMPONENTI MAGGIORENNI DELLA FAMIGLIA

cognome e nome firma

COMPILAZIONE A CURA DEL PERSONALE DELL'UFFICIO ANAGRAFE

- Attesto che, ai sensi dell'art.38 del D.P.E. n° 445/2000, la presente è sottoscritta in mia presenza dall'interessato/a identificato/a mediante
 - La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato/a ed inviata tramite
 - posta elettronica certificata - indirizzo mittente
 - e-mail - indirizzo mittente
 - servizio postale - indirizzo mittente
 - fax - numero mittente altro (specificare).....
- unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del/della dichiarante.

Meta,-.....-.....

(firma dell'addetto alla ricezione)

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

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n° 196/2003

egregio signore / gentile signora

La si informa che il Decreto Legislativo n° 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", prevede la tutela della riservatezza dei dati personali relativi a persone o altri soggetti.

Finalità del trattamento dei dati: i dati personali sono raccolti dal Servizio Demografico esclusivamente per lo svolgimento dell'attività di competenza e per lo svolgimento di funzioni istituzionali.

Modalità del trattamento: i dati vengono trattati con sistemi informatici e/o manuali attraverso procedure adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l'espletamento del servizio.

Non fornire i dati comporta l'inosservanza di obblighi di legge e/o impedire l'espletamento del servizio.

I dati possono essere comunicati a tutti i soggetti (Uffici, Enti ed Organi della Pubblica Amministrazione, Aziende o Istituzioni) che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli, nonché ai soggetti che devono o possono intervenire nel procedimento amministrativo.

I dati possono essere conosciuti dal responsabile e dagli incaricati del Servizio Demografico.

I diritti dell'interessato sono (art. 7 del D.Lgs. 196/2003):

- Richiedere la conferma dell'esistenza o meno dei dati che lo riguardano;
- Ottenere la loro comunicazione in forma intellegibile;
- Richiedere di conoscere l'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata se il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- Ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
- Aggiornare, correggere o integrare i dati che lo riguardano;
- Opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati;

Titolare del trattamento dei dati: Comune di Meta – via Municipio n° 13;

Responsabile del trattamento dei dati: Responsabile Servizio Demografico;

L'interessato potrà far valere i propri diritti rivolgendosi al titolare del trattamento – Comune di Meta – via Municipio n° 13 – 80062 Meta