

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA (4)

<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune. Indicare il comune di provenienza* OBBLIGATORIO
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza* OBBLIGATORIO
<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 SOTTOSCRITTO

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 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*		
Numero*		
Data di rilascio*		Data di scadenza*
Organo di rilascio*		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

Di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo :

Comune*		Provincia*
Via/Piazza *		Numero civico*
Scala	Piano	Interno* (OBBLIGATORIO)

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*		
Rapporto di parentela con il richiedente *					
Posizione nella professione se occupato: **					
Imprenditore		Dirigente		Lavoratore	
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	
Dottorato <input type="checkbox"/> 6		Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4		Laurea <input type="checkbox"/> 5	
Patente*					
Numero*					
Data di rilascio*			Data di scadenza*		
Organo di rilascio*			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*		
Rapporto di parentela con il richiedente *					
Posizione nella professione se occupato: **					
Imprenditore		Dirigente		Lavoratore	
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	
Dottorato <input type="checkbox"/> 6		Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4		Laurea <input type="checkbox"/> 5	
Patente tipo*					
Numero*					
Data di rilascio*			Data di scadenza*		
Organo di rilascio*			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*		
Rapporto di parentela con il richiedente *					
Posizione nella professione se occupato: **					
Imprenditore		Dirigente		Lavoratore	
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	
Patente tipo*	
Numero*	
Data di rilascio*	Data di scadenza*
Organo di rilascio*	Provincia di*
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 di nascita *	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: <input type="checkbox"/> _____
--	---

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
- 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. _____ serie _____
- 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 Ufficio Anagrafe

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

indicare dati utili a consentire verifica da parte Ufficio Anagrafe

Telefono	Cellulare
PEC	e-mail

Data

(1) Firma del richiedente

.....

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

Cognome e nome

Cognome e nome

Cognome e nome

- DICHIARO** di aver ricevuto avvio del procedimento

(1) FIRMA per ricevuta _____

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, inviandolo all'indirizzo servizidemografici@comune.grizzanamorandi.bo.it oppure per raccomandata.

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.

*** Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la NON ricevitibilità della domanda**