



Comune di Marnate



DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

<input type="checkbox"/>	DICHIARAZIONE DI RESIDENZA CON PROVENIENZA DA ALTRO COMUNE Indicare il comune di provenienza <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	DICHIARAZIONE DI RESIDENZA CON PROVENIENZA DALL'ESTERO Indicare lo Stato estero di provenienza <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	DICHIARAZIONE DI RESIDENZA DI CITTADINI/E ITALIANI/E ISCRITTI ALL'AIRE (ANAGRAFE DEGLI/DELLE ITALIANI/E RESIDENTI ALL'ESTERO) CON PROVENIENZA DALL'ESTERO Indicare lo Stato estero di provenienza ed il Comune di iscrizione AIRE <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	DICHIARAZIONE DI CAMBIAMENTO DI ABITAZIONE NELL'AMBITO DELLO STESSO COMUNE
<input type="checkbox"/>	Iscrizione per altro motivo (specificare) <input type="text"/>

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

1) Cognome* <input type="text"/>		
Nome* <input type="text"/>	Data di nascita * <input type="text"/>	
Luogo di nascita* <input type="text"/>	Sesso* <input type="text"/>	Stato civile ** <input type="text"/>
Cittadinanza* <input type="text"/>	Codice Fiscale* <input type="text"/>	
Posizione nella professione se occupato: **		
<input type="checkbox"/> Imprenditore/trice	<input type="checkbox"/> Dirigente	<input type="checkbox"/> Lavoratore/trice
<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Impiegato/a	<input type="checkbox"/> in proprio e assimilati
		<input type="checkbox"/> Operaio/a
		<input type="checkbox"/> Coadiuvante
Condizione non professionale: **		
<input type="checkbox"/> Casalinga/o	<input type="checkbox"/> Studente/ssa	<input type="checkbox"/> Disoccupato/a in cerca di prima occupazione
<input type="checkbox"/> Pensionato/a	<input type="checkbox"/> Ritirato/a dal lavoro	<input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale
Titolo di studio: **		
<input type="checkbox"/> Nessun titolo	<input type="checkbox"/> Lic. Elementare	<input type="checkbox"/> Lic. Media
<input type="checkbox"/> Laurea	<input type="checkbox"/> Dottorato	<input type="checkbox"/> Diploma
		<input type="checkbox"/> Laurea triennale

Patente tipo***	<input type="text"/>	
Numero***	<input type="text"/>	
Data di rilascio***	<input type="text"/>	
Organo di rilascio***	<input type="text"/>	Provincia di*** <input type="text"/>
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/a, comproprietario/a, usufruttuario/a, Locatario/a ***		
Autoveicoli***	<input type="text"/>	
Rimorchi***	<input type="text"/>	
Motoveicoli***	<input type="text"/>	
Ciclomotori***	<input type="text"/>	

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 MARNATE		Provincia VARESE	
Via/Piazza *		Numero civico*	
Scala	Piano	Interno	

* 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.) .

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

2) Cognome*		
Nome*		Data di nascita *
		<input type="text"/>

Luogo di nascita* <input type="text"/>	Sesso* <input type="text"/>	Stato civile ** <input type="text"/>
Cittadinanza* <input type="text"/>	Codice Fiscale* <input type="text"/>	
Rapporto di parentela con il richiedente * <input type="text"/>		
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> Imprenditore /rice <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Lavoratore/rice <input type="checkbox"/> Operaio/a <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Impiegato/a <input type="checkbox"/> in proprio <input type="checkbox"/> assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante		
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> Casalinga/o <input type="checkbox"/> Studente/ssa <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato/a <input type="checkbox"/> Ritirato/a dal lavoro <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale Titolo di studio: ** <input type="checkbox"/> Nessun titolo <input type="checkbox"/> 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***	<input type="text"/>	
Numero***	<input type="text"/>	
Data di rilascio***	<input type="text"/>	
Organo di rilascio*** <input type="text"/>	Provincia di *** <input type="text"/>	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/a comproprietario/a usufruttuario/a , Locatario/a ***		
Autoveicoli***	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rimorchi***	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Motoveicoli***	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ciclomotori***	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3) Cognome*		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*		Stato civile **
Cittadinanza*		Codice Fiscale*
Rapporto di parentela con il richiedente *		
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> Imprenditore/ricce <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Lavoratore/ricce <input type="checkbox"/> Operaio/a <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Impiegato/a <input type="checkbox"/> in proprio e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante		
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> Casalinga/o <input type="checkbox"/> Studente/ssa <input type="checkbox"/> Disoccupato/a/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato/a <input type="checkbox"/> Ritirato/a dal lavoro <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale		
Titolo di studio: ** <input type="checkbox"/> Nessun titolo <input type="checkbox"/> 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/a , comproprietario/a, usufruttuario/a, Locatario/a ***		
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 *	<input type="text"/>	Nome *	<input type="text"/>
Luogo *	<input type="text"/>	Data di nascita *	<input type="text"/>

Che con la predetta persona

<p>NON SUSSISTONO rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente</p>	<p>SUSSISTE il seguente vincolo rispetto al suo indicato componente della famiglia residente:</p>
---	---

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 dichiarazione mendace l'iscrizione anagrafica sarà nulla, per espressa previsione di legge, con decorrenza dalla data della dichiarazione stessa

1. di essere PROPRIETARIO/A (si può allegare copia dell'ATTO DI PROPRIETÀ)

abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali: Sezione

foglio

particella/mappale

subalterno

2. di essere intestatario/a del contratto di locazione (si può allegare copia del CONTRATTO DI LOCAZIONE) regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di

in data

al n.

3. di essere intestatario/a 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/a con contratto di comodato d'uso gratuito (si può allegare copia del **CONTRATTO DI COMODATO**) regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di

in data al n

5. di essere usufruttuario/a , in forza del seguente titolo costitutivo:

indicare dati utili a consentire la verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe

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

indicare dati utili a consentire la verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe

DICHIARAZIONE DELLA FAMIGLIA COABITANTE (All. 1)

altro

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

Comune <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>
Via/Piazza <input type="text"/>	Numero civico <input type="text"/>
Telefono <input type="text"/>	Cellulare <input type="text"/>
Fax <input type="text"/>	e-mail/Pec <input type="text"/>

Data

Firma del richiedente

.....

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

Cognome e nome

Cognome e nome

MODALITA' DI PRESENTAZIONE

1. **La Dichiarazione di Residenza deve essere sottoscritta da tutti i componenti della famiglia maggiorenni che dovranno altresì allegare copia di un documento di riconoscimento.**
2. **Il/La cittadino/a di Stato NON appartenente all'Unione Europea** deve allegare la documentazione indicata nell' allegato A)
3. **Il/La cittadino/a di Stato appartenente all'Unione Europea** deve allegare la documentazione indicata nell' allegato B), inoltre, contestualmente alla dichiarazione di residenza, l'interessato/a può richiedere il rilascio **dell'Attestato di Iscrizione anagrafica per cittadini/e comunitari/e**, ai sensi dell'art. 9 del d.Lgs. 06 febbraio 2007, n. 30.
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 PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO, SOTTOSCRITTO E PRESENTATO: personalmente, allo sportello dell'Ufficio Anagrafe:

- per posta mediante **raccomandata**, apponendo sulla busta la dicitura "DICHIARAZIONE ANAGRAFICA", al seguente indirizzo: *Comune di Marnate, Ufficio Anagrafe – Piazza S. Ilario n.1 - 21050 Marnate (VA)*
- via **fax** al seguente numero dell'ufficio anagrafe: **0331/368240**;
- per via telematica:
 1. **posta elettronica certificata:** protocollo@comunemarnate.legalmailpa.it
 2. **posta elettronica semplice:** demografici@comune.marnate.va.it*(con allegata la dichiarazione recante la firma autografa e la copia del documento d'identità del/la dichiarante acquisite mediante scanner oppure firmate con firma digitale)*