

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO ANAGRAFE

PRAT. N.:..... Data decorrenza:.....

Registrata il:.....Prot. Invio comunicazioni:.....

Data chiusura:.....

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dal comune di _____ Prov. (___)
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dallo Stato estero di _____
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza di cittadini italiani iscritti all'AIRE (Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero) con provenienza dallo Stato estero di _____ e comune di iscrizione AIRE _____
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune. Indicare la Via/piazza precedente: _____
<input type="checkbox"/> Iscrizione per il seguente diverso motivo _____

Il/La sottoscritto/a

1. Cognome*	Nome *
Data di nascita * _____	(gg/mm/aaaa) Luogo di nascita* _____ Prov. () _____
Sesso* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Stato civile** _____	Cittadinanza: _____
Codice Fiscale*	
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> 1. Imprenditore - Libero professionista <input type="checkbox"/> 2. Impiegato - Dirigente <input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilato <input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante	
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> 1. Casalinga <input type="checkbox"/> 2. Studente <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato/In cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 4. Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 5. Altra condizione non professionale	
Titolo di studio:** <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Licenza elementare <input type="checkbox"/> 2. Licenza media <input type="checkbox"/> 3. Diploma <input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale <input type="checkbox"/> 5. Laurea magistrale <input type="checkbox"/> 6. Dottorato di ricerca	
PATENTE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO proprietario VEICOLI: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.75 e 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la sua responsabilità

DICHIARA

di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo:

Comune PIOSSASCO	Provincia TORINO
Indirizzo * _____ Numero civico* _____	
Scala _____ Piano _____ Int _____	
Telefono/Cellulare* _____ E.mail/Pec _____	

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

2. Cognome*	Nome *
Data di nascita * (gg/mm/aaaa)	Luogo di nascita Prov. ()
Sesso* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Stato civile *	Cittadinanza*
Codice Fiscale*	grado di parentela con il dichiarante*
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> 1. Imprenditore - Libero professionista <input type="checkbox"/> 2. Impiegato – Dirigente <input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilato <input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante	
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> 1. Casalinga <input type="checkbox"/> 2. Studente <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato/In cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 4. Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 5. Altra condizione non professionale	
Titolo di studio:** <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Licenza elementare <input type="checkbox"/> 2. Licenza media <input type="checkbox"/> 3. Diploma <input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale <input type="checkbox"/> 5. Laurea magistrale <input type="checkbox"/> 6. Dottorato di ricerca	
PATENTE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	VEICOLI: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

3. Cognome*	Nome *
Data di nascita * (gg/mm/aaaa)	Luogo di nascita* Prov. ()
Sesso* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Stato civile *	Cittadinanza*
Codice Fiscale*	grado di parentela con il dichiarante *
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> 1. Imprenditore - Libero professionista <input type="checkbox"/> 2. Impiegato – Dirigente <input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilato <input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante	
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> 1. Casalinga <input type="checkbox"/> 2. Studente <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato/In cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 4. Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 5. Altra condizione non professionale	
Titolo di studio:** <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Licenza elementare <input type="checkbox"/> 2. Licenza media <input type="checkbox"/> 3. Diploma <input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale <input type="checkbox"/> 5. Laurea magistrale <input type="checkbox"/> 6. Dottorato di ricerca	
PATENTE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	VEICOLI: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

4. Cognome*	Nome *
Data di nascita * (gg/mm/aaaa)	Luogo di nascita* Prov.
Sesso* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Stato civile *	Cittadinanza*
Codice Fiscale*	grado di parentela con il dichiarante*
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> 1. Imprenditore - Libero professionista <input type="checkbox"/> 2. Impiegato – Dirigente <input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilato <input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante	
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> 1. Casalinga <input type="checkbox"/> 2. Studente <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato/In cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 4. Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 5. Altra condizione non professionale	
Titolo di studio:** <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Licenza elementare <input type="checkbox"/> 2. Licenza media <input type="checkbox"/> 3. Diploma <input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale <input type="checkbox"/> 5. Laurea magistrale <input type="checkbox"/> 6. Dottorato di ricerca	
PATENTE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	VEICOLI: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

(Riquadro A)

In caso di trasferimento di minori non residenti con entrambe i genitori, compilare QUI*

SENZA CONSENSO DELL'ALTRO GENITORE: Indicare le generalità o allegare mod. C.
Cognome e Nome.....
Nato/a.....il.....
Residente a.....Via.....n.....
Email : Cell:.....

CONSENSO DELL'ALTRO GENITORE CHE NON TRASFERISCE LA RESIDENZA:
compilare questa dichiarazione o allegare mod. C.
Io sottoscritto/a (Cognome e Nome).....
Nato/a.....il.....
Residente a.....Via.....n.....
Email : Cell:.....

Esercente la potestà sul minore/sui minori indicati nella presente richiesta

DICHIARA

Di essere a conoscenza che lo stesso figlio minore/che gli stessi figli minori spostino la residenza nel Comune di PIOSSASCO - Via.....n.....

Presso.....

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli affetti di cui al D. Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa o altri procedimenti amministrativi su istanza di parte, in carico a questo ufficio; e di aver letto l'informativa sulla privacy presente nel sito del Comune di Piossasco insieme alla documentazione sul cambio di residenza.

***Firma.....**

Allegata Fotocopia del documento di identità valido del firmante

che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo sono già iscritte le seguenti persone (è sufficiente riportare le generalità di un solo componente della famiglia):

(Riquadro B)

Cognome* _____ Nome* _____

Data di nascita* _____ (gg/mm/aaaa) Luogo di nascita* _____ Prov.(_____

Email: _____

Telefono: _____

sussiste il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente:
.....(ad esempio, moglie, figlio, convivente, ecc.)
entrando a far parte del nucleo familiare.

non sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente, formando due nuclei familiari separati.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli affetti di cui al D. Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa o altri procedimenti amministrativi su istanza di parte, in carico a questo ufficio; e di aver letto l'informativa sulla privacy presente nel sito del Comune di Piossasco insieme alla documentazione sul cambio di residenza.

***Firma:.....**

Allegata Fotocopia del documento di identità valido del firmante

- 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 dell'abitazione (**Allego copia atto notarile o dichiarazione di rogito**)

DATI CATASTALI:

Foglio _____ Particella o Mappale numero, _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

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

(Allego copia del contratto di locazione e copia della registrazione)

3 Di essere intestatario di contratto di locazione relativo a immobile di Edilizia Residenziale Pubblica

(Allego copia del contratto ATC o copia di assegnazione 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.

(Allego copia contratto di comodato d'uso e registrazione all'Agenzia delle Entrate o mod. D consenso del proprietario)

5 Di essere usufruttuario. (**Allego documentazione attestante l'usufrutto**)

6 Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto: *indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'ufficio Anagrafe*

Se sono stati compilati i punti **2-4-5-6** indicare i

DATI DEL PROPRIETARIO:

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ Via/c.so _____ n. _____

Email _____ Cell _____

DATI CATASTALI:

Foglio _____ Particella o mappale numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del G.D.P.R. (Regolamento UE 2016/679), i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli affetti di cui al Reg UE 2016/679 che il trattamento dei dati personali effettuato dal Comune di Piossasco è finalizzato all'esecuzione di compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei poteri pubblici, di competenza del Comune stesso in base a norme di leggi, Statuto e regolamenti comunali e di aver letto la corrispondente informativa sulla privacy presente nel sito del Comune di Piossasco al seguente link: <https://www.comune.piossasco.to.it/it/privacy>.

Data (gg/mm/aaaa) _____

FIRMA del dichiarante*

Allegata Fotocopia del documento di identità valido del firmante*

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia che trasferiscono la residenza accompagnata della fotocopia del documento di identità valido di tutti i firmanti

Cognome e Nome _____ **Cognome e Nome** _____

Cognome e Nome _____ **Cognome e Nome** _____

* Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della dichiarazione.