

# DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

SPETT.LE COMUNE DI SAN MASSIMO  
UFFICIO ANAGRAFE  
86027 SAN MASSIMO

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune. Indicare il comune di provenienza:   |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza  |
| <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*   |   | Data di nascita *  |  |
| Nome*   |   |  |  |
| Luogo di nascita*   | Sesso*  | Stato civile**   |  |
| Cittadinanza*   | Codice Fiscale*                                   |  |  |
| Posizione nella professione se occupato:**  |   |  |  |
| Imprenditore<br>Libero professionista <input type="checkbox"/> 1  | Dirigente<br>Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | Lavoratore<br>in proprio <input type="checkbox"/> 3                  | Operaio<br>e assimilati <input type="checkbox"/> 4 |
| Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5  |   |  |  |
| Condizione non professionale:**   |   |  |  |
| Casalunga <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                 |
| 5 Dottorato <input type="checkbox"/> 6  |   | Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4                          |  |
| Laurea <input type="checkbox"/>   |   |  |  |
| Patente tipo *  |   |  |  |
| Numero*   |   |  |  |
| Data di rilascio*   |   |  |  |
| Organo di rilascio*   |   | Provincia di*  |  |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario,<br>usufruttuario/Locatario* <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> NO |   |  |  |
| 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*       |  |

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

|  |  |                                       |                   |   |  |
|--|--|---------------------------------------|-------------------|---|--|
| 2) Cognome*  |  |                                       | Data di nascita * |   |  |
| Nome*  |  |                                       |                   |   |  |
| Luogo di nascita*  |  | Sesso*                                | Stato civile**    |   |  |
| Cittadinanza*  |  | Codice Fiscale*                       |                   |   |  |
| 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  |  |
| 5 Dottorato <input type="checkbox"/> 6   |  |                                       |                   | Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4                                   |  |
| Laurea <input type="checkbox"/>  |  |                                       |                   |   |  |
| Patente tipo *   |  |                                       |                   |   |  |
| Numero*  |  |                                       |                   |   |  |
| Data di rilascio*  |  |                                       |                   |   |  |
| Organo di rilascio*  |  |                                       | Provincia di*     |   |  |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario* <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> NO |  |                                       |                   |   |  |
| Autoveicoli*   |  |                                       |                   |   |  |
| Rimorchi*  |  |                                       |                   |   |  |
| Motoveicoli*   |  |                                       |                   |   |  |
| Ciclomotori*   |  |                                       |                   |   |  |

|  |  |                                       |                   |   |  |
|--|--|---------------------------------------|-------------------|---|--|
| 3) Cognome*  |  |                                       | Data di nascita * |   |  |
| Nome*  |  |                                       |                   |   |  |
| Luogo di nascita*  |  | Sesso*                                | Stato civile**    |   |  |
| Cittadinanza*  |  | Codice Fiscale*                       |                   |   |  |
| 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  |  |
| 5 Dottorato <input type="checkbox"/> 6   |  |                                       |                   | Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4                                   |  |
| Laurea <input type="checkbox"/>  |  |                                       |                   |   |  |
| Patente tipo *   |  |                                       |                   |   |  |
| Numero*  |  |                                       |                   |   |  |
| Data di rilascio*  |  |                                       |                   |   |  |
| Organo di rilascio*  |  |                                       | Provincia di*     |   |  |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario*** <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> NO |  |                                       |                   |   |  |
| Autoveicoli*   |  |                                       |                   |   |  |
| Rimorchi*  |  |                                       |                   |   |  |
| Motoveicoli*   |  |                                       |                   |   |  |
| Ciclomotori*   |  |                                       |                   |   |  |

|  |                                      |  |   |
|--|--------------------------------------|--|---|
| 4) Cognome*  |                                      |  |   |
| Nome*  |                                      |  | Data di nascita *                       |
| Luogo di nascita*  | Sesso*                               | Stato civile**   |   |
| Cittadinanza*  |                                      | Codice Fiscale*  |   |
| Posizione nella professione se occupato:**   |                                      |  |   |
| Imprenditore   | Dirigente                            | Lavoratore   | Operaio                                 |
| 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      |
| 5 Dottorato <input type="checkbox"/> 6   |                                      | Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4                          |   |
| Laurea <input type="checkbox"/>  |                                      |  |   |
| Patente tipo *   |                                      |  |   |
| Numero*  |                                      |  |   |
| Data di rilascio*  |                                      |  |   |
| Organo di rilascio*  |                                      | Provincia di*  |   |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario*** <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> NO |                                      |  |   |
| Autoveicoli*   |                                      |  |   |
| Rimorchi*  |                                      |  |   |
| Motoveicoli*   |                                      |  |   |
| Ciclomotori*   |                                      |  |   |

|   |                   |
|---|-------------------|
| <b>* Dichiarazione in merito a costituzione o meno di nuova famiglia anagrafica</b>   |                   |
| <input type="checkbox"/>  | C h               |
| <input type="checkbox"/>  | h                 |
| nell'abitazione sita al nuovo indirizzo sono già iscritte le seguenti persone (è sufficiente specificare le generalità di almeno un componente della famiglia): |                   |
| Cognome *   | Nome *            |
| Luogo *   | Data di nascita * |
| <b>* In caso di persone residenti :</b>   |                   |
| <input type="checkbox"/>  | i                 |
| sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente.                       |                   |
| <input type="checkbox"/>  | i                 |
| D   |                   |
| _____ firma per accettazione in famiglia (*)  |                   |
| (* deve firmare il sopracitato componente già residente e allegare copia del documento di identità)   |                   |

Si allegano i seguenti documenti in fotocopia :

- Carta di identità  tessera sanitaria  patente di guida  libretti di circolazione
- titolo di disponibilità (visura catastale, contratto di fitto o comodato d'uso gratuito, ecc. )

### Parte riservata alla scelta dell'Intestatario della scheda di famiglia

Scelgo di entrare a far parte come componente dello stato di famiglia delle persone che sono residenti o che si sono trasferite allo stesso indirizzo.  
*La persona sopra indicata appone pertanto la sua firma qui di seguito in segno di conoscenza della mia dichiarazione e presenta o allega fotocopia di un suo documento di identità)*

Firma \_\_\_\_\_ (riconoscimento: \_\_\_\_\_)

Io dichiarante scelgo di essere "Intestatario della scheda" (NB: gli altri familiari dichiarano di entrare come componenti nella famiglia anagrafica)

### Dichiarazione di conoscenza relativa al trasferimento di figli minori.

*(Compilare se nella pratica sono compresi dei minori italiani e se uno degli esercenti la responsabilità genitoriale non sarà residente nel luogo dove viene fissata la nuova dimora abituale dei minori stessi)*

Io sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ in qualità di genitore, dichiaro di essere a conoscenza del trasferimento di residenza dei figli minori compresi nella dichiarazione sopra riportata pur non trasferendomi o non convivendo con loro nella nuova residenza. Presento un documento di riconoscimento o ne allego fotocopia

Firma \_\_\_\_\_ (riconoscimento: \_\_\_\_\_)

**\* DICHIARO di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto, identificata dai seguenti estremi catastali in esso contenuti (indicanti anche eventuali garage, box auto, laboratori, attrezzaie, magazzini, ecc.):**

Sezione (A o B) \_\_\_\_\_;

foglio \_\_\_\_\_ particella/mappale \_\_\_\_\_ subalterno \_\_\_\_\_

foglio \_\_\_\_\_ particella/mappale \_\_\_\_\_ subalterno \_\_\_\_\_

foglio \_\_\_\_\_ particella/mappale \_\_\_\_\_ subalterno \_\_\_\_\_

**... 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:**

di essere proprietario abitazione \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ )

di essere comproprietario unitamente a \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ )

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

di essere intestatario di contratto di locazione relativo a immobile di Edilizia Residenziale Pubblica (eventualmente allegare copia del contratto o del verbale di consegna dell'immobile o dichiarazione dell'Ente)

di essere comodatario con contratto di comodato d'uso gratuito regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_; in data \_\_\_\_\_; al n. \_\_\_\_\_

di essere usufruttuario, in forza del seguente titolo costitutivo: \_\_\_\_\_ )

indicare dati utili a consentire verifica da parte Ufficio Anagrafe

a consentire verifica da parte Ufficio Anagrafe \_\_\_\_\_ )

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

|              |        |                |  |
|--------------|--------|----------------|--|
| Comune*      |        | Provincia*     |  |
| Via/Piazza * |        | Numero civico* |  |
| Scala*       | Plano* | Interno*       |  |
| Telefono**   |        | Cellulare**    |  |
| Fax**        |        | e-mail**       |  |
| Pec**        |        |                |  |

#### Dichiarazioni finali e sottoscrizione della pratica

Io sottoscritto/a dichiaro di essere a conoscenza che:

- la dichiarazione diventa efficace al massimo entro due giorni lavorativi dall'acquisizione della stessa al Protocollo dell'Ufficio Anagrafe (l'acquisizione avviene dopo la verifica che almeno i dati obbligatori della pratica siano stati tutti compilati e che siano state allegare le fotocopie o presentati i documenti previsti)
- se entro il termine di 45 giorni dalla presentazione della dichiarazione non saranno pervenute comunicazioni dall'Ufficio circa la mancanza di requisiti o l'esito negativo degli accertamenti svolti, il procedimento si considera concluso positivamente
- in caso si riscontri la mancanza di requisiti o gli accertamenti abbiano dato esito negativo, verrà ripristinata la situazione anagrafica precedente e verrà effettuata una segnalazione per dichiarazione mendace all'autorità di pubblica sicurezza per i provvedimenti di competenza

Data .....

Firma Dichiarante

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia :

2 Cognome e nome \_\_\_\_\_

3 Cognome e nome \_\_\_\_\_

4 Cognome e nome \_\_\_\_\_

#### ATTENZIONE!

**Tutti i familiari maggiorenni che seguono il dichiarante nella variazione di residenza devono controfirmare la dichiarazione allegando fotocopia del loro documento di identità o presentando direttamente il documento all'operatore.** Gli stessi, controfirmando, dichiarano di essere a conoscenza che la comunicazione di avvio del procedimento che li riguarda sarà consegnata al dichiarante.

NB: I dati relativi a patente e veicoli sono obbligatori al fine di ottemperare alle variazioni da inserire sugli stessi documenti. Per i veicoli la Motorizzazione trasmetterà agli interessati le etichette con la variazione dichiarata.

- I dati relativi a professione, condizione non professionale e titolo di studio sono opzionali e servono

unicamente a fini statistici in quanto non sono certificabili dall'Anagrafe.

- Per i cittadini non italiani il rapporto di parentela dichiarato potrà essere registrato solo se comprovato da documentazione debitamente legalizzata e tradotta.

### **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, ovvero inviato agli indirizzi pubblicati sul sito istituzionale del comune di San Massimo per raccomandata, o per via telematica.**

**Quest'ultima possibilità è consentita ad una delle seguenti condizioni:**

**a) Che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale;**

**b) Che l'autore 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;**

**c) Che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente.**

**d) 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 di 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 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.)