

# COMUNE DI CADONEGHE

## dichiarazione di residenza

(art. 5 decreto Legge n. 5/2012 – legge n. 35/2012)

- Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune. **Indicare il comune di provenienza** \_\_\_\_\_
- Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero. **Indicare lo Stato estero di provenienza** \_\_\_\_\_
- 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** \_\_\_\_\_
- Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune
- Iscrizione per altro motivo (**specificare il motivo**) \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a

1) Cognome *													
Nome *													
Luogo di nascita *													
Data di nascita *						Sesso * <input type="checkbox"/> <b>Maschio</b> <input type="checkbox"/> <b>Femmina</b>							
Codice Fiscale *													
Cittadinanza * <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Straniera (specificare)													
Stato civile **		Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> 1		Coniugato/a <input type="checkbox"/> 2		Divorziato/a <input type="checkbox"/> 3		Vedovo/a <input type="checkbox"/> 4		Non documentato <input type="checkbox"/> 5			
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		Operaio ed assimilati <input type="checkbox"/> 4		Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5			
Specificare Occupazione													
Condizione non professionale: **		Casilinga <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***		Cat. A <input type="checkbox"/> 1		Cat. B <input type="checkbox"/> 2		Cat. BE <input type="checkbox"/> 3		Cat. C <input type="checkbox"/> 4		Cat. CE <input type="checkbox"/> 5		Cat. D <input type="checkbox"/> 6	Cat. DE <input type="checkbox"/> 7
Organo di rilascio***			Prefettura <input type="checkbox"/> 1		M.C.T.C. <input type="checkbox"/> 2		U.C.O. <input type="checkbox"/> 3		Sigla provincia (_____)				
Numero***						Data di rilascio***							
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***													
Autoveicoli***													
Rimorchi***													
Motoveicoli***													
Ciclomotori***													
n.b. In caso di mancata o parziale compilazione dei dati, gli interessati dovranno provvedere autonomamente e a proprio carico alle variazioni di indirizzo sui documenti suddetti presso la motorizzazione civile competente													

**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*
Lettera	Interno

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

2) Cognome *						
Nome *						
Luogo di nascita *						
Data di nascita *				Sesso * <input type="checkbox"/> <b>Maschio</b> <input type="checkbox"/> <b>Femmina</b>		
Codice Fiscale *						
Cittadinanza * <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Straniera (specificare)						
Stato civile **	Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> 1	Coniugato/a <input type="checkbox"/> 2	Divorziato/a <input type="checkbox"/> 3	Vedovo/a <input type="checkbox"/> 4	Non documentato <input type="checkbox"/> 5	
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	Operaio ed assimilati <input type="checkbox"/> 4	Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5	
Specificare Occupazione						
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***	Cat. A <input type="checkbox"/> 1	Cat. B <input type="checkbox"/> 2	Cat. BE <input type="checkbox"/> 3	Cat. C <input type="checkbox"/> 4	Cat. CE <input type="checkbox"/> 5	Cat. D <input type="checkbox"/> 6
Organo di rilascio***	Prefettura <input type="checkbox"/> 1	M.C.T.C. <input type="checkbox"/> 2	U.C.O. <input type="checkbox"/> 3	Sigla provincia (      )		
Numero***			Data di rilascio***			
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***						
Autoveicoli***						
Rimorchi***						
Motoveicoli***						
Ciclomotori***						

3) Cognome *						
Nome *						
Luogo di nascita *						
Data di nascita *				Sesso * <input type="checkbox"/> <b>Maschio</b> <input type="checkbox"/> <b>Femmina</b>		
Codice Fiscale *						
Cittadinanza * <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Straniera (specificare)						
Stato civile **	Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> 1	Coniugato/a <input type="checkbox"/> 2	Divorziato/a <input type="checkbox"/> 3	Vedovo/a <input type="checkbox"/> 4	Non documentato <input type="checkbox"/> 5	
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	Operaio ed assimilati <input type="checkbox"/> 4	Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5	


Specificare Occupazione							
Condizione non professionale: **	Casilinga <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***	Cat. A <input type="checkbox"/> 1	Cat. B <input type="checkbox"/> 2	Cat. BE <input type="checkbox"/> 3	Cat. C <input type="checkbox"/> 4	Cat. CE <input type="checkbox"/> 5	Cat. D <input type="checkbox"/> 6	Cat. DE <input type="checkbox"/> 7
Organo di rilascio***	Prefettura <input type="checkbox"/> 1		M.C.T.C. <input type="checkbox"/> 2	U.C.O. <input type="checkbox"/> 3	Sigla provincia (_____)		
Numero***				Data di rilascio***			
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***							
Autoveicoli***							
Rimorchi***							
Motoveicoli***							
Ciclomotori***							

4) Cognome *							
Nome *							
Luogo di nascita *							
Data di nascita *				Sesso * <input type="checkbox"/> <b>Maschio</b> <input type="checkbox"/> <b>Femmina</b>			
Codice Fiscale *							
Cittadinanza * <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Straniera (specificare)							
Stato civile **	Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> 1	Coniugato/a <input type="checkbox"/> 2	Divorziato/a <input type="checkbox"/> 3	Vedovo/a <input type="checkbox"/> 4	Non documentato <input type="checkbox"/> 5		
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	Operaio ed assimilati <input type="checkbox"/> 4	Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5	
Specificare Occupazione							
Condizione non professionale: **	Casilinga <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***	Cat. A <input type="checkbox"/> 1	Cat. B <input type="checkbox"/> 2	Cat. BE <input type="checkbox"/> 3	Cat. C <input type="checkbox"/> 4	Cat. CE <input type="checkbox"/> 5	Cat. D <input type="checkbox"/> 6	Cat. DE <input type="checkbox"/> 7
Organo di rilascio***	Prefettura <input type="checkbox"/> 1		M.C.T.C. <input type="checkbox"/> 2	U.C.O. <input type="checkbox"/> 3	Sigla provincia (_____)		
Numero***				Data di rilascio***			
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***							
Autoveicoli***							
Rimorchi***							
Motoveicoli***							
Ciclomotori***							

5) Cognome *							
Nome *							
Luogo di nascita *							
Data di nascita *				Sesso * <input type="checkbox"/> <b>Maschio</b> <input type="checkbox"/> <b>Femmina</b>			
Codice Fiscale *							
Cittadinanza * <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Straniera (specificare)							
Stato civile **	Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> 1	Coniugato/a <input type="checkbox"/> 2	Divorziato/a <input type="checkbox"/> 3	Vedovo/a <input type="checkbox"/> 4	Non documentato <input type="checkbox"/> 5		
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	Operaio ed assimilati <input type="checkbox"/> 4	Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5		
Specificare Occupazione							
Condizione non professionale: **	Casilinga <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***	Cat. A <input type="checkbox"/> 1	Cat. B <input type="checkbox"/> 2	Cat. BE <input type="checkbox"/> 3	Cat. C <input type="checkbox"/> 4	Cat. CE <input type="checkbox"/> 5	Cat. D <input type="checkbox"/> 6	Cat. DE <input type="checkbox"/> 7
Organo di rilascio***		Prefettura <input type="checkbox"/> 1	M.C.T.C. <input type="checkbox"/> 2	U.C.O. <input type="checkbox"/> 3	Sigla provincia (_____)		
Numero***			Data di rilascio***				
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***							
Autoveicoli***							
Rimorchi***							
Motoveicoli***							
Ciclomotori***							

6) Cognome *							
Nome *							
Luogo di nascita *							
Data di nascita *				Sesso * <input type="checkbox"/> <b>Maschio</b> <input type="checkbox"/> <b>Femmina</b>			
Codice Fiscale *							
Cittadinanza * <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Straniera (specificare)							
Stato civile **	Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> 1	Coniugato/a <input type="checkbox"/> 2	Divorziato/a <input type="checkbox"/> 3	Vedovo/a <input type="checkbox"/> 4	Non documentato <input type="checkbox"/> 5		
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	Operaio ed assimilati <input type="checkbox"/> 4	Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5		
Specificare Occupazione							
Condizione non professionale: **	Casilinga <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***	Cat. A <input type="checkbox"/> 1	Cat. B <input type="checkbox"/> 2	Cat. BE <input type="checkbox"/> 3	Cat. C <input type="checkbox"/> 4	Cat. CE <input type="checkbox"/> 5	Cat. D <input type="checkbox"/> 6	Cat. DE <input type="checkbox"/> 7
Organo di rilascio***		Prefettura <input type="checkbox"/> 1	M.C.T.C. <input type="checkbox"/> 2	U.C.O. <input type="checkbox"/> 3	Sigla provincia (_____)		

Numero***	Data di rilascio***
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 *	Data di nascita *

Non sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente.

Sussiste il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente

Coniugio <input type="checkbox"/>	Parentela <input type="checkbox"/>	Affinità <input type="checkbox"/>	Adozione <input type="checkbox"/>	Tutela <input type="checkbox"/>	Vincoli affettivi <input type="checkbox"/>	Amicizia <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	---	--------------------------------------

Il/La sottoscritto/a, altresì  
dichiara

 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:  
**(barrare e completare una delle seguenti alternative)**

1. di essere **proprietario o comproprietario** dell'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. \_\_\_\_\_
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 o autorizzazione ad ospitalità temporanea)
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 la verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe):*

---

---

---

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

**dichiarazione resa dal proprietario dell'alloggio**

(scaricabile tra la modulistica)

oppure:

*(indicare dati utili a consentire verifica da parte Ufficio Anagrafe)*

---

---

---

Allego alla presente i seguenti documenti:

---

---

---

---

---

 **Accertamenti anagrafici** (contrassegnare nella tabella sottostante l'orario di reperibilità)


Gli accertamenti verranno effettuati esclusivamente nei giorni feriali, nelle fasce orarie sotto indicate.

Per consentire il controllo, è necessario apporre sul campanello il nominativo della persona che richiede l'iscrizione/variazione.

### **IMPORTANTE Indicare almeno 3 fasce orarie nella tabella o il campo informazioni aggiuntive**

Giorno settimana	Fascia oraria	Fascia oraria	Fascia oraria
Lunedì	<input type="checkbox"/> 8,00 - 10,00	<input type="checkbox"/> 10,00 - 13,00	<input type="checkbox"/> 14,00 - 19,00
Martedì	<input type="checkbox"/> 8,00 - 10,00	<input type="checkbox"/> 10,00 - 13,00	<input type="checkbox"/> 14,00 - 19,00
Mercoledì	<input type="checkbox"/> 8,00 - 10,00	<input type="checkbox"/> 10,00 - 13,00	<input type="checkbox"/> 14,00 - 19,00
Giovedì	<input type="checkbox"/> 8,00 - 10,00	<input type="checkbox"/> 10,00 - 13,00	<input type="checkbox"/> 14,00 - 19,00
Venerdì	<input type="checkbox"/> 8,00 - 10,00	<input type="checkbox"/> 10,00 - 13,00	<input type="checkbox"/> 14,00 - 19,00
Sabato	<input type="checkbox"/> 8,00 - 10,00	<input type="checkbox"/> 10,00 - 13,00	<input type="checkbox"/> 14,00 - 18,00

**Informazioni aggiuntive per agevolare le verifiche:**

  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

- Di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui l'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati acquisiti saranno trattati e conservati dalla pubblica amministrazione per il periodo necessario allo sviluppo dell'attività amministrativa correlata.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Firma degli altri componenti della famiglia **se maggiorenni**

Firme del componente 1 (**se maggiorenne**) \_\_\_\_\_

Firme del componente 2 (**se maggiorenne**) \_\_\_\_\_

Firme del componente 3 (**se maggiorenne**) \_\_\_\_\_

Firme del componente 4 (**se maggiorenne**) \_\_\_\_\_

Firme del componente 5 (**se maggiorenne**) \_\_\_\_\_

### **Modalità di presentazione**

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio anagrafico del comune di Cadoneghe, ove il richiedente intende fissare la propria residenza, ovvero inviato agli indirizzi pubblicati sul sito [www.cadoneghenet.it](http://www.cadoneghenet.it), per raccomandata, per fax 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 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 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.) .