

PRATICA N° _____

DEL _____

- Patente caricata
- APR/4 caricato in data _____
- accertamento positivo / negativo
- pratica definita il _____

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune. Indicare il comune di provenienza COMUNE DI _____ PROV. (_____) VIA _____ N° _____
<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/LA SOTTOSCRITTO/A

1) Cognome *		Nome *		Data di nascita *	
Luogo di nascita *			Sesso * M / F		Stato civile **
Cittadinanza *			Codice Fiscale *		
Posizione nella professione se occupato: **					
Imprenditore		Dirigente		Lavoratore	
Libero professionista		Impiegato		Operaio	
<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2		e assimilati	
				Coadiuvante	
				<input type="checkbox"/> 4	
				<input type="checkbox"/> 5	
Condizione non professionale: **					
Casalinga		Studente		Disoccupato	
Pensionato		Altra condizione non professionale			
<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 3	
				<input type="checkbox"/> 4	
				<input type="checkbox"/> 5	
Titolo di studio: **					
Nessun titolo/Lic. Elem.		Lic. Media		Diploma	
Laurea triennale		Laurea		Dottorato	
<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 3	
				<input type="checkbox"/> 4	
				<input type="checkbox"/> 5	
				<input type="checkbox"/> 6	
Patente tipo***					
Numero***					
Data di rilascio***					
Organo di rilascio***				Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***					
TARGA					
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 propria dimora abituale al seguente indirizzo:

Comune*MARACALAGONIS		Provincia*Cagliari
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 *		Nome *		Data di nascita *	
Luogo di nascita *		Sesso * M / F		Stato civile **	
Cittadinanza *		Codice Fiscale *			
Rapporto di parentela con il richiedente *					
Posizione nella professione se occupato: **					
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore	Operaio	Coadiuvante	
Libero professionista	Impiegato	in proprio	e assimilati		
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
Condizione non professionale: **					
Casilinga	Studente	Disoccupato	Pensionato	Altra condizione non professionale	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
Titolo di studio: **					
Nessun titolo/Lic. Elem.	Lic. Media	Diploma	Laurea triennale	Laurea	Dottorato
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Patente tipo***					
Numero***					
Data di rilascio***					
Organo di rilascio***				Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***					
TARGA					
Autoveicoli***					
Rimorchi***					
Motoveicoli***					
Ciclomotori***					

3) Cognome *		Nome*		Data di nascita *	
Luogo di nascita *		Sesso * M / F		Stato civile **	
Cittadinanza *		Codice Fiscale *			
Rapporto di parentela con il richiedente *					
Posizione nella professione se occupato: **					
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore	Operaio	Coadiuvante	
Libero professionista	Impiegato	in proprio	e assimilati		
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
Condizione non professionale: **					
Casilinga	Studente	Disoccupato	Pensionato	Altra condizione non professionale	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
Titolo di studio: **					
Nessun titolo/Lic. Elem.	Lic. Media	Diploma	Laurea triennale	Laurea	Dottorato
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Patente tipo***					
Numero***					
Data di rilascio***					
Organo di rilascio***				Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***					
TARGA					
Autoveicoli***					
Rimorchi***					
Motoveicoli***					
Ciclomotori***					

4) Cognome *		Nome *		Data di nascita *	
Luogo di nascita *		Sesso * M / F		Stato civile **	
Cittadinanza *		Codice Fiscale *			
Rapporto di parentela con il richiedente *					
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 e assimilati <input type="checkbox"/> 4	
				Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5	
Condizione non professionale: **					
Casilinga <input type="checkbox"/> 1		Studente <input type="checkbox"/> 2		Disoccupato <input type="checkbox"/> 3	
				Pensionato <input type="checkbox"/> 4	
				Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5	
Titolo di studio: **					
Nessun titolo/Lic. Elem. <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***					
Organo di rilascio***				Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***					
TARGA					
Autoveicoli***					
Rimorchi***					
Motoveicoli***					
Ciclomotori***					

5) Cognome *		Nome *		Data di nascita *	
Luogo di nascita *		Sesso * M / F		Stato civile **	
Cittadinanza *		Codice Fiscale *			
Rapporto di parentela con il richiedente *					
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 e assimilati <input type="checkbox"/> 4	
				Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5	
Condizione non professionale: **					
Casilinga <input type="checkbox"/> 1		Studente <input type="checkbox"/> 2		Disoccupato <input type="checkbox"/> 3	
				Pensionato <input type="checkbox"/> 4	
				Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5	
Titolo di studio: **					
Nessun titolo/Lic. Elem. <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***					
Organo di rilascio***				Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***					
TARGA					
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 *
<input type="checkbox"/> Non sussistono rapporti di: coniuge, 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: _____

di aver trasferito la propria dimora abituale al seguente indirizzo:

Comune*MARACALAGONIS		Provincia*Cagliari
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 *						
Nome *					Data di nascita *	
Luogo di nascita *			Sesso * M / F		Stato civile **	
Cittadinanza *			Codice Fiscale *			
Rapporto di parentela con il richiedente *						
Posizione nella professione se occupato: **						
Imprenditore		Dirigente		Lavoratore		Operaio
Libero professionista		Impiegato		in proprio		e assimilati
□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□ 6	□ 5
Condizione non professionale: **						
Casalinga		Studente		Disoccupato		Pensionato
□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□ 6	□ 5
Titolo di studio: **						
Nessun titolo/Lic. Elem.		Lic. Media		Diploma		Laurea triennale
□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□ 6	□ 6
Patente tipo***						
Numero***						
Data di rilascio***						
Organo di rilascio***					Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***						
TARGA						
Autoveicoli***						
Rimorchi***						
Motoveicoli***						
Ciclomotori***						

3) Cognome *						
Nome*					Data di nascita *	
Luogo di nascita *			Sesso * M / F		Stato civile **	
Cittadinanza *			Codice Fiscale *			
Rapporto di parentela con il richiedente *						
Posizione nella professione se occupato: **						
Imprenditore		Dirigente		Lavoratore		Operaio
Libero professionista		Impiegato		in proprio		e assimilati
□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□ 6	□ 5
Condizione non professionale: **						
Casalinga		Studente		Disoccupato		Pensionato
□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□ 6	□ 5
Titolo di studio: **						
Nessun titolo/Lic. Elem.		Lic. Media		Diploma		Laurea triennale
□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□ 6	□ 6
Patente tipo***						
Numero***						
Data di rilascio***						
Organo di rilascio***					Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***						
TARGA						
Autoveicoli***						
Rimorchi***						
Motoveicoli***						
Ciclomotori***						

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. _____

3 Di essere intestatario del 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 dell'Ufficio Anagrafe

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

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

Si allegano i seguenti documenti :

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

Data

Firma del richiedente

.....

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

Cognome e nome

Cognome e nome

Cognome e nome

Cognome e nome

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 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.) .

OGGETTO: Dichiarazione del proprietario relativa al titolo di occupazione dell'immobile ubicato in via _____ n. _____ da parte del Sig. _____.

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a in _____, il _____,
con residenza anagrafica nel Comune di _____,
Via _____, n. _____, ☎ _____,

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, nonché dell'ulteriore sanzione della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75, articoli entrambi dello stesso D.P.R. n. 445/2000, e informato/a e autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento, ai sensi della legge 675/96.

D I C H I A R A

- Di essere proprietario della abitazione ubicata in via _____ n. _____ piano _____ scala _____ interno _____ contraddistinta dai seguenti estremi catastali: sezione _____; foglio _____; particella o mappale _____; subalterno _____.
- Di aver concesso l'occupazione dell'immobile a titolo gratuito al Sig. _____ nato a _____ il _____ e di essere a conoscenza e consentire che lo stesso fissi la sua residenza nell'immobile stesso.
Quartucciu _____

IN FEDE

N.B. il presente documento deve essere firmato dal proprietario dell'immobile e ad esso deve essere allegata fotocopia (chiara, visibile e leggibile) del documento di identità dello stesso.

La presente dichiarazione costituisce parte integrante dei documenti che devono essere allegati alla richiesta di cambio di residenza