

RICHIESTA di TRASFERIMENTO di RESIDENZA da ALTRO COMUNE o dall'ESTERO ovvero TRASFERIMENTO di RESIDENZA all'ESTERO

All'Ufficiale di Anagrafe del Comune di _____

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a in _____ (Prov. _____) il _____,
☎ _____ indirizzo di posta elettronica _____,
quale componente della famiglia anagrafica (o persona legittimata), per la/e persona/e (n. _____) dentro
indicata/e iscritte nell'anagrafe del Comune di _____ (Prov. _____)
o provenienti dall'estero (Stato: _____) e precedentemente iscritta/e
nel Comune di _____, oppure _____ (specificare)
RICHIEDE: l'iscrizione nell'anagrafe di questo Comune (Entrando nella famiglia anagrafica intestata al Sig.
la cancellazione dall'anagrafe di questo Comune convivenza)
_____ (1).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA (per la richiesta di iscrizione):

che ha/hanno la dimora abituale in questo Comune in _____
(Via, Piazza, ecc.)
n. _____ lettera _____ interno _____ scala _____ piano _____

(per la richiesta di cancellazione):

che ha/hanno trasferito la dimora abituale nello Stato di _____
al seguente indirizzo: _____
(Via, n. civico, Cap., Città, ecc.)

DICHIARA INOLTRE

- di essere stato/a avvertito/a delle disposizioni relative ai cambi di residenza/indirizzo sulle patenti di guida e libretti di circolazione dei veicoli e di aver compilato i relativi modelli per l'invio alla MCTC;
- che gli interessati a questa variazione anagrafica sono stati già informati della presente dichiarazione;
- che, ai sensi dell'art. 11, punto 3, del D.P.R. 12 ottobre 1993, n. 572 (**riservato ai cittadini stranieri**):
 - nessuno degli stranieri iscrivendi aveva ad origine la cittadinanza italiana
 - il/la/i Sig/ra/ri _____
hanno avuto la cittadinanza italiana e l'hanno persa per il seguente motivo: _____
_____;
- che sono state precedentemente iscritte nell'Anagrafe di questo Comune le seguenti persone: _____
_____;
- che per motivi di _____ (lavoro, studio, ecc.)
la nostra presenza nel suddetto alloggio è limitata al seguente orario _____;
- di aver ricevuto la comunicazione relativa ai termini per l'espletamento della presente pratica.

Data _____

IL/LA DICHIARANTE (2)

(1) Se ricorre il caso.

(2) L'istanza va sottoscritta innanzi al dipendente addetto all'ufficio anagrafe o recapitata/trasmessa con allegata una fotocopia di un documento di riconoscimento del sottoscrittore.

NOTIZIE SULLE PERSONE

N.D.ORD. 1	COGNOME _____	NOME _____	PATERNITÀ _____	MATERNITÀ _____
CODICE FISCALE E SANITARIO _____		RELAZIONE DI PARENTELA _____		
STATO CIVILE <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F CELIBE O NUBILE <input type="checkbox"/> CONIUGATO/A <input type="checkbox"/> VEDOVO/A <input type="checkbox"/> DIVORZIATO/A <input type="checkbox"/>		COGNOME E NOME CONIUGE _____		
LUOGO DI MATRIMONIO _____		DATA DI MATRIMONIO (giorno) _____ (mese) _____ (anno) _____		
CITTADINANZA STRANIERA O APOLIDE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PROFESSIONE (specificare) _____		
POSIZIONE NELLA PROFESSIONE <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> DIRIGENTE IMPIEGATO <input type="checkbox"/> LAVORATORE IN PROPRIO <input type="checkbox"/> ALTRE CONDIZIONI NON PROF.		OPERAIO E ASSIMILATI <input type="checkbox"/> COADIUVANTE <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> AGRICOLTURA <input type="checkbox"/>		
CONDIZIONE NON PROFESSIONALE CASALINGA <input type="checkbox"/> STUDENTE <input type="checkbox"/> IN ATTESA DI PRIMA OCCUPAZIONE <input type="checkbox"/>		TITOLO STUDIO TITOLO <input type="checkbox"/> LICENZA ELEMENTARE <input type="checkbox"/> LICENZA MEDIA INFERIORE <input type="checkbox"/> DIPLOMA CHE NON CONSENTE ACCESSO A FACOLTÀ UNIVERSITARIE <input type="checkbox"/>		
PENSIONE/I _____		PERMESSO DI SOGGIORNO / CARTA DI SOGGIORNO N. _____ IN DATA _____ RILASCIATO/IA DALLA QUESTURA DI _____		
COMMERCIO, PUBBLICI ESERCIZI E ALBERGHI <input type="checkbox"/>		PUBBLICAZIONE DI ACCESSO A FACOLTÀ UNIVERSITARIE <input type="checkbox"/>		
LAUREA <input type="checkbox"/>		INTERDIZIONE ESPATRIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

N.D.ORD. 2	COGNOME _____	NOME _____	PATERNITÀ _____	MATERNITÀ _____
CODICE FISCALE E SANITARIO _____		RELAZIONE DI PARENTELA _____		
STATO CIVILE <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F CELIBE O NUBILE <input type="checkbox"/> CONIUGATO/A <input type="checkbox"/> VEDOVO/A <input type="checkbox"/> DIVORZIATO/A <input type="checkbox"/>		COGNOME E NOME CONIUGE _____		
LUOGO DI MATRIMONIO _____		DATA DI MATRIMONIO (giorno) _____ (mese) _____ (anno) _____		
CITTADINANZA STRANIERA O APOLIDE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PROFESSIONE (specificare) _____		
POSIZIONE NELLA PROFESSIONE <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> DIRIGENTE IMPIEGATO <input type="checkbox"/> LAVORATORE IN PROPRIO <input type="checkbox"/> ALTRE CONDIZIONI NON PROF.		OPERAIO E ASSIMILATI <input type="checkbox"/> COADIUVANTE <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> AGRICOLTURA <input type="checkbox"/>		
CONDIZIONE NON PROFESSIONALE CASALINGA <input type="checkbox"/> STUDENTE <input type="checkbox"/> IN ATTESA DI PRIMA OCCUPAZIONE <input type="checkbox"/>		TITOLO STUDIO TITOLO <input type="checkbox"/> LICENZA ELEMENTARE <input type="checkbox"/> LICENZA MEDIA INFERIORE <input type="checkbox"/> DIPLOMA CHE NON CONSENTE ACCESSO A FACOLTÀ UNIVERSITARIE <input type="checkbox"/>		
PENSIONE/I _____		PERMESSO DI SOGGIORNO / CARTA DI SOGGIORNO N. _____ IN DATA _____ RILASCIATO/IA DALLA QUESTURA DI _____		
COMMERCIO, PUBBLICI ESERCIZI E ALBERGHI <input type="checkbox"/>		PUBBLICAZIONE DI ACCESSO A FACOLTÀ UNIVERSITARIE <input type="checkbox"/>		
LAUREA <input type="checkbox"/>		INTERDIZIONE ESPATRIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

N.D.ORD. 3	COGNOME _____	NOME _____	PATERNITÀ _____	MATERNITÀ _____
CODICE FISCALE E SANITARIO _____		RELAZIONE DI PARENTELA _____		
STATO CIVILE <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F CELIBE O NUBILE <input type="checkbox"/> CONIUGATO/A <input type="checkbox"/> VEDOVO/A <input type="checkbox"/> DIVORZIATO/A <input type="checkbox"/>		COGNOME E NOME CONIUGE _____		
LUOGO DI MATRIMONIO _____		DATA DI MATRIMONIO (giorno) _____ (mese) _____ (anno) _____		
CITTADINANZA STRANIERA O APOLIDE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PROFESSIONE (specificare) _____		
POSIZIONE NELLA PROFESSIONE <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> DIRIGENTE IMPIEGATO <input type="checkbox"/> LAVORATORE IN PROPRIO <input type="checkbox"/> ALTRE CONDIZIONI NON PROF.		OPERAIO E ASSIMILATI <input type="checkbox"/> COADIUVANTE <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> AGRICOLTURA <input type="checkbox"/>		
CONDIZIONE NON PROFESSIONALE CASALINGA <input type="checkbox"/> STUDENTE <input type="checkbox"/> IN ATTESA DI PRIMA OCCUPAZIONE <input type="checkbox"/>		TITOLO STUDIO TITOLO <input type="checkbox"/> LICENZA ELEMENTARE <input type="checkbox"/> LICENZA MEDIA INFERIORE <input type="checkbox"/> DIPLOMA CHE NON CONSENTE ACCESSO A FACOLTÀ UNIVERSITARIE <input type="checkbox"/>		
PENSIONE/I _____		PERMESSO DI SOGGIORNO / CARTA DI SOGGIORNO N. _____ IN DATA _____ RILASCIATO/IA DALLA QUESTURA DI _____		
COMMERCIO, PUBBLICI ESERCIZI E ALBERGHI <input type="checkbox"/>		PUBBLICAZIONE DI ACCESSO A FACOLTÀ UNIVERSITARIE <input type="checkbox"/>		
LAUREA <input type="checkbox"/>		INTERDIZIONE ESPATRIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

N.D.ORD. 4		COGNOME		NOME		PATERNITÀ		MATERNITÀ	
CODICE FISCALE E SANITARIO		RELAZIONE DI PARENTELA		DATA DI NASCITA (a)		LUOGO DI NASCITA		MATERNITÀ	
SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		STATO CIVILE CELIBE O NUBILE <input type="checkbox"/> CONIUGATO/A <input type="checkbox"/> VEDOVA <input type="checkbox"/> DIVORZIATO/A <input type="checkbox"/>		COGNOME E NOME CONIUGE		DATA DI NASCITA (a)		LUOGO DI NASCITA	
LUOGO DI MATRIMONIO		DATA DI MATRIMONIO		PROFESSIONE (specificare)		LUOGO MORTE CONIUGE		DATA DI DIVORZIO/MORTE	
CITTAD. ITALIANA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		CITTADINANZA STRANIERA O APOLIDE		SETTORE DI ATTIVITÀ		INDUSTRIA		PUBBLICA AMM.NIE E SERVIZI PUBBLICI PRIVATI	
POSIZIONE NELLA PROFESSIONE <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE LIBERO PROFESSIONISTA		DIRIGENTE IMPIEGATO <input type="checkbox"/> LAVORATORE IN PROPRIO <input type="checkbox"/> COADIUVANTE <input type="checkbox"/> OPERAIO E ASSIMILATI <input type="checkbox"/>		AGRICOLTURA		INDUSTRIA		COMMERCIO, PUBBLICI ESERCIZI E ALBERGHI	
CONDIZIONE NON PROFESSIONALE CASALINGA <input type="checkbox"/> STUDENTE <input type="checkbox"/>		IN ATTESA DI PRIMA OCCUPAZIONE <input type="checkbox"/> ALTRE CONDIZIONI NON PROF. <input type="checkbox"/> TITOLO STUDIO NESSUN TITOLO <input type="checkbox"/> LICENZA ELEMENTARE <input type="checkbox"/> LICENZA MEDIA INFERIORE <input type="checkbox"/>		DIPLOMA CHE NON CONSENTE ACCESSO A FACOLTÀ UNIVERSITARIE		DIPLOMA CHE NON CONSENTE ACCESSO A FACOLTÀ UNIVERSITARIE		LAUREA <input type="checkbox"/>	
PENSIONE/I		PERMESSO DI SOGGIORNO / CARTA DI SOGGIORNO N. _____		RILASCIATO/IA DALLA QUESTURA DI _____		IN DATA _____		NUMERO - DATA CARTA D'IDENTITÀ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

N.D.ORD. 5		COGNOME		NOME		PATERNITÀ		MATERNITÀ	
CODICE FISCALE E SANITARIO		RELAZIONE DI PARENTELA		DATA DI NASCITA (a)		LUOGO DI NASCITA		MATERNITÀ	
SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		STATO CIVILE CELIBE O NUBILE <input type="checkbox"/> CONIUGATO/A <input type="checkbox"/> VEDOVA <input type="checkbox"/> DIVORZIATO/A <input type="checkbox"/>		COGNOME E NOME CONIUGE		DATA DI NASCITA (a)		LUOGO DI NASCITA	
LUOGO DI MATRIMONIO		DATA DI MATRIMONIO		PROFESSIONE (specificare)		LUOGO MORTE CONIUGE		DATA DI DIVORZIO/MORTE	
CITTAD. ITALIANA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		CITTADINANZA STRANIERA O APOLIDE		SETTORE DI ATTIVITÀ		INDUSTRIA		PUBBLICA AMM.NIE E SERVIZI PUBBLICI PRIVATI	
POSIZIONE NELLA PROFESSIONE <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE LIBERO PROFESSIONISTA		DIRIGENTE IMPIEGATO <input type="checkbox"/> LAVORATORE IN PROPRIO <input type="checkbox"/> COADIUVANTE <input type="checkbox"/> OPERAIO E ASSIMILATI <input type="checkbox"/>		AGRICOLTURA		INDUSTRIA		COMMERCIO, PUBBLICI ESERCIZI E ALBERGHI	
CONDIZIONE NON PROFESSIONALE CASALINGA <input type="checkbox"/> STUDENTE <input type="checkbox"/>		IN ATTESA DI PRIMA OCCUPAZIONE <input type="checkbox"/> ALTRE CONDIZIONI NON PROF. <input type="checkbox"/> TITOLO STUDIO NESSUN TITOLO <input type="checkbox"/> LICENZA ELEMENTARE <input type="checkbox"/> LICENZA MEDIA INFERIORE <input type="checkbox"/>		DIPLOMA CHE NON CONSENTE ACCESSO A FACOLTÀ UNIVERSITARIE		DIPLOMA CHE NON CONSENTE ACCESSO A FACOLTÀ UNIVERSITARIE		LAUREA <input type="checkbox"/>	
PENSIONE/I		PERMESSO DI SOGGIORNO / CARTA DI SOGGIORNO N. _____		RILASCIATO/IA DALLA QUESTURA DI _____		IN DATA _____		NUMERO - DATA CARTA D'IDENTITÀ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

N.D.ORD. 6		COGNOME		NOME		PATERNITÀ		MATERNITÀ	
CODICE FISCALE E SANITARIO		RELAZIONE DI PARENTELA		DATA DI NASCITA (a)		LUOGO DI NASCITA		MATERNITÀ	
SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		STATO CIVILE CELIBE O NUBILE <input type="checkbox"/> CONIUGATO/A <input type="checkbox"/> VEDOVA <input type="checkbox"/> DIVORZIATO/A <input type="checkbox"/>		COGNOME E NOME CONIUGE		DATA DI NASCITA (a)		LUOGO DI NASCITA	
LUOGO DI MATRIMONIO		DATA DI MATRIMONIO		PROFESSIONE (specificare)		LUOGO MORTE CONIUGE		DATA DI DIVORZIO/MORTE	
CITTAD. ITALIANA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		CITTADINANZA STRANIERA O APOLIDE		SETTORE DI ATTIVITÀ		INDUSTRIA		PUBBLICA AMM.NIE E SERVIZI PUBBLICI PRIVATI	
POSIZIONE NELLA PROFESSIONE <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE LIBERO PROFESSIONISTA		DIRIGENTE IMPIEGATO <input type="checkbox"/> LAVORATORE IN PROPRIO <input type="checkbox"/> COADIUVANTE <input type="checkbox"/> OPERAIO E ASSIMILATI <input type="checkbox"/>		AGRICOLTURA		INDUSTRIA		COMMERCIO, PUBBLICI ESERCIZI E ALBERGHI	
CONDIZIONE NON PROFESSIONALE CASALINGA <input type="checkbox"/> STUDENTE <input type="checkbox"/>		IN ATTESA DI PRIMA OCCUPAZIONE <input type="checkbox"/> ALTRE CONDIZIONI NON PROF. <input type="checkbox"/> TITOLO STUDIO NESSUN TITOLO <input type="checkbox"/> LICENZA ELEMENTARE <input type="checkbox"/> LICENZA MEDIA INFERIORE <input type="checkbox"/>		DIPLOMA CHE NON CONSENTE ACCESSO A FACOLTÀ UNIVERSITARIE		DIPLOMA CHE NON CONSENTE ACCESSO A FACOLTÀ UNIVERSITARIE		LAUREA <input type="checkbox"/>	
PENSIONE/I		PERMESSO DI SOGGIORNO / CARTA DI SOGGIORNO N. _____		RILASCIATO/IA DALLA QUESTURA DI _____		IN DATA _____		NUMERO - DATA CARTA D'IDENTITÀ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	