

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA N. ____/ANNO _____

| |
|--|
| <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 e 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* | | |
| Nome* | | Data di nascita * |
| Luogo di nascita* | Sesso* | Stato civile ** |
| Cittadinanza* | | Codice Fiscale* |
| Posizione nella professione, se occupato: ** (SPECIFICARE) _____ 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: ** <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: ** (SPECIFICARE) _____ <input type="checkbox"/> 1 Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 2 Lic. Media Inf. <input type="checkbox"/> 3 Diploma <input type="checkbox"/> 4 Laurea triennale <input type="checkbox"/> 5 Laurea <input type="checkbox"/> 6 Dottorato | | |
| IN POSSESSO DI Patente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | |
| INTESTATARIO DI: Autoveicoli - Rimorchi | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| 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* SALE MARASINO | Provincia* BRESCIA |
| 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* | Stato civile ** |
| Cittadinanza* | | Codice Fiscale* |
| Rapporto di parentela con il richiedente * | | |
| Posizione nella professione se occupato: **(SPECIFICARE) _____ | | |
| 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: ** | | |
| <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: ** (SPECIFICARE) _____ | | |
| <input type="checkbox"/> 1 Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 2 Lic. Media Inf. <input type="checkbox"/> 3 Diploma <input type="checkbox"/> 4 Laurea triennale | | |
| <input type="checkbox"/> 5 Laurea <input type="checkbox"/> 6 Dottorato | | |
| IN POSSESSO DI Patente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | |
| INTESTATARIO DI: | | |
| Autoveicoli - Rimorchi | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Motoveicoli - | | |
| Ciclomotori | | |

| | | |
|--|---|---|
| 3) Cognome* | | |
| Nome* | | Data di nascita * |
| Luogo di nascita* | Sesso* | Stato civile ** |
| Cittadinanza* | | Codice Fiscale* |
| Rapporto di parentela con il richiedente * | | |
| Posizione nella professione se occupato: **(SPECIFICARE) _____ | | |
| 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: ** | | |
| <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: ** (SPECIFICARE) _____ | | |
| <input type="checkbox"/> 1 Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 2 Lic. Media Inf. <input type="checkbox"/> 3 Diploma <input type="checkbox"/> 4 Laurea triennale | | |
| <input type="checkbox"/> 5 Laurea <input type="checkbox"/> 6 Dottorato | | |
| IN POSSESSO DI Patente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | |
| INTESTATARIO DI: | | |
| Autoveicoli - Rimorchi | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Motoveicoli - | | |
| Ciclomotori | | |

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| 4) Cognome* | | |
| Nome* | | Data di nascita * |
| Luogo di nascita* | Sesso* | Stato civile ** |
| Cittadinanza* | | Codice Fiscale* |
| Rapporto di parentela con il richiedente * | | |
| Posizione nella professione se occupato: **(SPECIFICARE) _____ | | |
| 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: ** | | |
| <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: ** (SPECIFICARE) _____ | | |

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 2 Lic. Media Inf. <input type="checkbox"/> 3 Diploma <input type="checkbox"/> 4 Laurea triennale <input type="checkbox"/> 5 Laurea <input type="checkbox"/> 6 Dottorato | |
| IN POSSESSO DI Patente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| INTESTATARIO DI: Autoveicoli - Rimorchi SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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 coniugio, 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: _____ |
|--|--|

DICHIARA INOLTRE:

- 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 di 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

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 _____

ORARI DI REPERIBILITA' PER CHI LAVORA/STUDIA: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:

- che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale;
- 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;
- che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente.
- 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.

Informativa Privacy

Titolare del trattamento

Comune di Sale Marasino – Via G. Mazzini, 75 - Tel. 030/9820921

Il Comune ha nominato il proprio Responsabile della protezione dei dati che si può contattare via mail a rpd@cmsebinsino.brescia.it

Finalità e base giuridica del trattamento

I dati raccolti sono trattati solo nell'ambito del procedimento per cui sono resi. Il trattamento è svolto per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico.

Durata della conservazione

I dati raccolti sono conservati per 10 anni dalla presentazione della domanda.

Destinatari dei dati

I dati possono essere comunicati ad altre Amministrazioni per obblighi di legge.

I dati possono essere comunicati a privati nell'ambito di eventuali richieste di accesso.

I dati non sono trasmessi fuori dall'Unione Europea.

I terzi che effettuano trattamenti sui dati personali per conto del Comune, ad esempio per i servizi di assistenza informatica, sono Responsabili del trattamento e si attengono a specifiche istruzioni.

Diritti dell'interessato

L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento. In alcuni casi, ha, inoltre, il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali. Può esercitare tali diritti rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo rpd@cmsebinsino.brescia.it

L'interessato ha, infine, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

* 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.) .