



PRATICA di

 Cambio indirizzo Immigrazione

nr.

Decorrenza dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_

Inserita il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RESIDENZA****PRIMA DI COMPILARE CONSULTARE LE MODALITA' DI PRESENTAZIONE E GLI ALLEGATI A - B**

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

Iscrizione per altro motivo.

Specificare il motivo

Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune.

**IL SOTTOSCRITTO**

<b>1</b> Cognome*			
Nome*			Sesso*
Luogo di nascita*		Data di nascita*	
Stato civile*	Codice fiscale*	Cittadinanza*	
Posizione nella professione se occupato:**			
<input type="checkbox"/> 1. Imprenditore Libero professionista	<input type="checkbox"/> 2. Dirigente impiegato	<input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio	
<input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante		
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:**			
<input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Lic. Elementare	<input type="checkbox"/> 2. Lic. Media	<input type="checkbox"/> 3. Diploma	
<input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale	<input type="checkbox"/> 5. Laurea	<input type="checkbox"/> 6. Dottorato	
Patente***		SI	NO
Veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***		SI	NO

**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:**

<b>2</b> Cognome*		
Nome*		Sesso*
Luogo di nascita*		Data di nascita*
Stato civile*	Codice fiscale*	Cittadinanza*
Rapporto di parentela con il dichiarante*		
Posizione nella professione se occupato:**		
<input type="checkbox"/> 1. Imprenditore Libero professionista	<input type="checkbox"/> 2. Dirigente impiegato	<input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio
<input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante	
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:**		
<input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Lic. Elementare	<input type="checkbox"/> 2. Lic. Media	<input type="checkbox"/> 3. Diploma
<input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale	<input type="checkbox"/> 5. Laurea	<input type="checkbox"/> 6. Dottorato
Patente***	SI	NO
Veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***	SI	NO

<b>3</b> Cognome*		
Nome*		Sesso*
Luogo di nascita*		Data di nascita*
Stato civile*	Codice fiscale*	Cittadinanza*
Rapporto di parentela con il dichiarante*		
Posizione nella professione se occupato:**		
<input type="checkbox"/> 1. Imprenditore Libero professionista	<input type="checkbox"/> 2. Dirigente impiegato	<input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio
<input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante	
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:**		
<input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Lic. Elementare	<input type="checkbox"/> 2. Lic. Media	<input type="checkbox"/> 3. Diploma
<input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale	<input type="checkbox"/> 5. Laurea	<input type="checkbox"/> 6. Dottorato
Patente***	SI	NO
Veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***	SI	NO

4 Cognome*		
Nome*		Sesso*
Luogo di nascita*		Data di nascita*
Stato civile*	Codice fiscale*	Cittadinanza*
Rapporto di parentela con il dichiarante*		
Posizione nella professione se occupato:**		
<input type="checkbox"/> 1. Imprenditore Libero professionista	<input type="checkbox"/> 2. Dirigente impiegato	<input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio
<input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante	
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:**		
<input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Lic. Elementare	<input type="checkbox"/> 2. Lic. Media	<input type="checkbox"/> 3. Diploma
<input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale	<input type="checkbox"/> 5. Laurea	<input type="checkbox"/> 6. Dottorato
Patente***	SI	NO
Veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***	SI	NO

- 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 di nascita*	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  Per cui si richiede <input type="checkbox"/> un unico stato di famiglia <input type="checkbox"/> stato di famiglia separato	<input type="checkbox"/> Sussiste il seguente vincolo di parentela rispetto al suindicato componente della famiglia già residente: <table><tr><td>1</td><td>_____</td></tr><tr><td>2</td><td>_____</td></tr><tr><td>3</td><td>_____</td></tr><tr><td>4</td><td>_____</td></tr></table>	1	_____	2	_____	3	_____	4	_____
1	_____								
2	_____								
3	_____								
4	_____								

- 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 contraddistinta dai seguenti estremi catastali\*:**

Sezione	foglio	particella o mappale	subalterno
---------	--------	----------------------	------------

- 1 Di essere proprietario
- 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 (altra tipologia):  
*Indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe*

--

**N.B. I dati del proprietario (cognome, nome e indirizzo) devono sempre essere indicati qui di seguito**

--

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

Firma del richiedente

data \_\_\_\_\_

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

Firma di (2) \_\_\_\_\_

Firma di (3) \_\_\_\_\_

Firma di (4) \_\_\_\_\_

Firma degli altri componenti della famiglia generalizzati nei modelli ALLEGATO 1

cognome e nome in stampatello	firma

**N.B. nel caso di variazione anagrafica comprendente persone minorenni È INDISPENSABILE indicare nome – cognome – luogo e data di nascita – indirizzo del genitore non convivente con il minore**

--

\* Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

\*\* Dati d'interesse statistico.

\*\*\* Dati necessari ai fini dell'aggiornamento di patente/i e libretto/i di circolazione dei mezzi di proprietà e d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Dipartimento dei trasporti terrestri (art. 116, comma 11 del C.d.S.). Le etichette adesive per i libretti di circolazione di auto e motocicli saranno spedite direttamente dalla Motorizzazione Civile al nuovo indirizzo entro sei mesi dalla conclusione della pratica anagrafica.

Numero di modelli ALLEGATO 1 presentati	
---	--