

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune. Indicare il comune di provenienza |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune |
| <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 residenza con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza - <i>Si consiglia di contattare l'ufficio Anagrafe e prendere appuntamento preventivo prima di inoltrare la presente modulistica (tel.0736-298552-545-534)</i> |
| <input type="checkbox"/> Iscrizione per altro motivo (specificare il motivo)..... nel caso di <i>riconoscimento della cittadinanza iure sanguinis si consiglia di contattare l'ufficio Anagrafe e prendere appuntamento preventivo prima di inoltrare la presente modulistica (tel.0736-298552-545-534)</i> |

ATTENZIONE:

- la presente dichiarazione può essere resa solo **da persona maggiorenne**; se è resa per minore/persona soggetta a tutela deve essere compilata da genitore/tutore; nel caso di dichiarazione resa da ADS allegare copia del decreto di nomina.
- i dati **contrassegnati da un asterisco (*)** e **le firme degli interessati di pag. 4 sono obbligatori**. La mancata compilazione dei campi relativi comporta la non ricevibilità della domanda.
- i dati **contrassegnati da due asterischi (**)** sono d'interesse statistico
- i dati **contrassegnati da tre asterischi (***)** sono d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti - Dipartimento per i trasporti terrestri (art.116, comma 11, del C.d.S.).

IL SOTTOSCRITTO

| | | | |
|--|---|---|--|
| Cognome* | | | |
| Nome* | | Data di nascita * | |
| Luogo di nascita* | Sesso* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Stato civile ** <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> separato/a | |
| Cittadinanza* | | Codice Fiscale* | |
| Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> Imprenditore/ Libero professionista <input type="checkbox"/> Dirigente/impiegato <input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante | | | |
| Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/ in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale | | | |
| Titolo di studio: ** <input type="checkbox"/> Nes. titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea magistrale <input type="checkbox"/> Dottorato | | | |
| Patente*** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | Proprietario/comproprietario di Veicoli immatricolati in Italia*** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |

In qualità di : diretto interessato genitore/tutore ADS Responsabile convivenza anagrafica altro

Consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente

DICHIARA vedasi i punti 1) 2) 3) 4) 5)

- 1)** Di aver trasferito la propria residenza
 Di aver trasferito la propria residenza e quella dei propri familiari (da indicare al punto 2)
 Di aver trasferito la residenza di figli minori/persone soggette a tutela/amministrati/altro (da indicare al punto 2)

al seguente indirizzo:

| | | | |
|--------------|----------------|-------|---------|
| Comune* | Provincia* | Scala | Interno |
| Via/Piazza * | Numero civico* | Piano | |

IMPORTANTE: Nel caso di dichiarazione anagrafica riguardante un minore, devono essere indicate le generalità del genitore **NON convivente con il minore** preventivamente informato dal dichiarante

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| Cognome* | Nome* |
| Luogo di nascita* | Data di nascita* |
| Residente a* | Via* |
| E-mail/pec* | Cell.* |

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

| | |
|--|---|
| 1) Cognome* | |
| Nome* | Data di nascita * |
| Luogo di nascita* | Sesso* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Stato civile ** <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> separato/a |
| Cittadinanza* | Codice Fiscale* |
| Rapporto di parentela con il richiedente * | |
| Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> Imprenditore/ Libero professionista <input type="checkbox"/> Dirigente/impiegato <input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante | |
| Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/ in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale | |
| Titolo di studio: ** <input type="checkbox"/> Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato | |
| Patente *** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Proprietario/comproprietario di Veicoli immatricolati in Italia:*** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|--|---|
| 2) Cognome* | |
| Nome* | Data di nascita * |
| Luogo di nascita* | Sesso* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Stato civile ** <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> separato/a |
| Cittadinanza* | Codice Fiscale* |
| Rapporto di parentela con il richiedente * | |
| Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> Imprenditore/ Libero professionista <input type="checkbox"/> Dirigente/impiegato <input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante | |
| Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/ in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale | |
| Titolo di studio: ** <input type="checkbox"/> Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato | |
| Patente *** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Proprietario/comproprietario di Veicoli immatricolati in Italia:*** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

| | |
|---|---|
| 3) Cognome* | |
| Nome* | Data di nascita * |
| Luogo di nascita* | Sesso* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Stato civile ** <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> separato/a |
| Cittadinanza* | Codice Fiscale* |
| Rapporto di parentela con il richiedente * | |

| | |
|---|---|
| Posizione nella professione se occupato: ** | |
| <input type="checkbox"/> Imprenditore/ Libero professionista <input type="checkbox"/> Dirigente/impiegato <input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante | |
| Condizione non professionale: ** | |
| <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/ in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale | |
| Titolo di studio: ** | |
| <input type="checkbox"/> Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato | |
| Patente *** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Proprietario/comproprietario di Veicoli immatricolati in Italia*** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

3) IMPORTANTE se nell'abitazione sita al nuovo indirizzo sono già residenti altre persone, indicare le generalità e gli eventuali vincoli familiari anche con solo uno di essi:

| | |
|---------------------|--------------------|
| Cognome: * | Nome: * |
| Luogo di Nascita: * | Data di nascita: * |

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> NON SUSSISTONO rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, amicizia, tutela, vincoli affettivi con la suindicata persona già residente. | <input type="checkbox"/> SUSSISTE il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente: _____ <i>(es:parentela/coniugio/affinità/convivenza/convivenza a convincoli affettivi)</i> |
|--|--|

4) DICHIARO INOLTRE:

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,

Di occupare legittimamente l'abitazione **agibile** ed avente i seguenti riferimenti catastali:

Sezione..... foglio..... particella o mappale.....subalterno
in base al titolo di seguito descritto:

| |
|---|
| 1. <input type="checkbox"/> di essere proprietario dell'abitazione |
| 2. <input type="checkbox"/> di essere intestatario del contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____ <i>(allegare copia del contratto)</i> |
| 3. <input type="checkbox"/> di essere intestatario di contratto di locazione relativo all'immobile di Edilizia Residenziale Pubblica <i>(allegare copia del contratto o del verbale di consegna dell'immobile o autorizzazione all'ampliamento del nucleo in caso di nuova residenza all'interno di un immobile ERAP già assegnato)</i> |
| 4. <input type="checkbox"/> di essere comodatario con contratto ad uso gratuito regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____ |
| 5. <input type="checkbox"/> di essere usufruttuario in forza del seguente titolo costitutivo (indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'ufficio Anagrafe): |
| 6. <input type="checkbox"/> di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto (indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'ufficio Anagrafe): _____ |

INFO: Ad esclusione del precedente **punto 1** (dichiarante proprietario dell'alloggio), compilare il riquadro sottostante
 → **DICHIARA * che il proprietario dell'alloggio/abitazione è:**

| | |
|---------------------------------|-------------------------|
| Cognome* | Nome* |
| Luogo di nascita* | Data di nascita* |
| Residente a* | Via* |
| Numero fisso/Cellulare*: | E-mail/pec*: |

5) Tutte le comunicazioni inerenti la presente dichiarazione dovranno essere inviate ai seguenti recapiti:

| | |
|---------------|----------------|
| Comune: | Provincia: |
| Via/Piazza: | Numero civico: |
| Email o PEC : | Tel/Cell: |

Indicare altre informazioni utili al fine di consentire la verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe (*specificare eventuali orari di assenza dalla propria abitazione per motivi di lavoro, studio, salute o altro - la presente informazione è necessaria per programmare gli accertamenti in orari diversi da quelli comunicati. In assenza di indicazioni, i sopralluoghi potranno essere effettuati in qualsiasi fascia oraria*)

Data / /

Firma del dichiarante (**per esteso e leggibile**)

Firma degli altri componenti **maggioresni** della famiglia

- 1) Cognome e nome:firma.....
- 2) Cognome e nome:firma.....
- 3) Cognome e nome:firma.....
- 4) Cognome e nome:firma.....

Si allegano i seguenti documenti *:

- documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e delle persone che trasferiscono la residenza unitamente al richiedente (es: carta d'identità / patente / passaporto)
- per cittadini di **Stati NON APPARTENENTI all'UE copia di passaporto e Permesso di soggiorno** (per approfondire consultare documenti di cui all'**ALLEGATO A**)
- per cittadini **APPARTENENTI a Stati dell' Unione Europea** (documenti di cui all'**ALLEGATO B**)

Modalità di presentazione

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato con una delle seguenti modalità:

- Presentazione diretta all'Ufficio Protocollo del Comune di Ascoli Piceno, P.zza Arringo n° 7;
- inviato per via telematica agli indirizzi istituzionali del Comune di Ascoli Piceno

PEC: comune.ap@pec.it Mail: protocollo@comune.ap.it