

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA DI PERSONA SENZA FISSA DIMORA
(solo per sé o per sé e i figli minori)

<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 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 SOTTOSCRITTO

Cognome*:			
Nome*:		Data di nascita*:	
Luogo nascita*:	Sesso*:	Stato civile**:	
Cittadinanza*:	Codice Fiscale*:		
Professione**:		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**:			
Casalinga <input type="checkbox"/> 1 - Studente <input type="checkbox"/> 2		- Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3	
Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4		- Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5	
Titolo di studio**:			
Nessun titolo/Lic. Elementare <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***:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***:			
Autoveicoli ***:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Rimorchi***:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Motoveicoli***:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Ciclomotori***:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

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 non avere dimora abituale/stabile in alcun comune e di trovarsi in condizione di persona senza fissa dimora per i seguenti motivi:
-

- Di avere il domicilio in questo comune e di fornire all'ufficio anagrafe i seguenti elementi e informazioni necessari allo svolgimento degli accertamenti atti a stabilirne l'effettiva sussistenza:

.....

(oppure)

- Di non essere in grado di dimostrare l'effettiva esistenza di un domicilio accertabile in alcun comune e quindi di avere diritto all'iscrizione anagrafica in questo Comune, in quanto (Comune di nascita o Comune di nascita del padre o della madre).

- Di rendere la presente dichiarazione anche per i suoi figli minori di seguito specificati:

1) Cognome*:	
Nome*:	Data di nascita*:
Luogo nascita*:	Sesso*: Stato civile**:
Cittadinanza*:	Codice Fiscale*:
Professione**:	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**:	
Casalinga <input type="checkbox"/> 1 - Studente <input type="checkbox"/> 2 - Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4 - Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5	
Titolo di studio**:	
Nessun titolo/Lic. Elementare <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***:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***:	
Autoveicoli ***:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Rimorchi***:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Motoveicoli***:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ciclomotori***:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

2) Cognome*:	
Nome*:	Data di nascita*:
Luogo nascita*:	Sesso*: Stato civile**:
Cittadinanza*:	Codice Fiscale*:
Professione**:	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**:	
Casalinga <input type="checkbox"/> 1 - Studente <input type="checkbox"/> 2 - Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4 - Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5	
Titolo di studio**:	

Nessun titolo/Lic. Elementare <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***:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***:	
Autoveicoli ***:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Rimorchi***:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Motoveicoli***:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ciclomotori***:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

3) Cognome*:			
Nome*:		Data di nascita*:	
Luogo nascita*:		Sesso*:	Stato civile**:
Cittadinanza*:		Codice Fiscale*:	
Professione**: 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**:			
Casalinga <input type="checkbox"/> 1 - Studente <input type="checkbox"/> 2 - Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4 - Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5			
Titolo di studio**:			
Nessun titolo/Lic. Elementare <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***:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***:			
Autoveicoli ***:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Rimorchi***:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Motoveicoli***:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Ciclomotori***:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

4) Cognome*:			
Nome*:		Data di nascita*:	
Luogo nascita*:		Sesso*:	Stato civile**:
Cittadinanza*:		Codice Fiscale*:	
Professione**: 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**:			
Casalinga <input type="checkbox"/> 1 - Studente <input type="checkbox"/> 2 - Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4 - Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5			
Titolo di studio**:			
Nessun titolo/Lic. Elementare <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***:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***:			
Autoveicoli ***:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Rimorchi***:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Motoveicoli***:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Ciclomotori***:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Si allegano i seguenti documenti :

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

Comune TEMPIO PAUSANIA	F
Via/Piazza	Numero civico
Telefono	Cellulare
Fax	e-mail/Pec

Data

Firma del richiedente

.....

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.

L'informativa per il trattamento dei dati personali è pubblicata nel sito istituzionale e se ne può prendere visione accedendo al link: http://www.comune.tempiopausania.ot.it/index.php?option=com_content&view=article&id=4491:informativa-privacy-servizi-demografici&catid=506&Itemid=18. E' disponibile in consultazione in formato cartaceo presso gli uffici del Servizio Demografico. Il cittadino può anche richiederne copia presso il Servizio.

* 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.).