

**DICHIARAZIONE DI RESIDENZA**

<input type="checkbox"/> DICHIARAZIONE DI RESIDENZA CON PROVENIENZA DA ALTRO COMUNE Comune di provenienza: _____
<input type="checkbox"/> DICHIARAZIONE DI RESIDENZA CON PROVENIENZA DALL'ESTERO 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. Stato estero di provenienza: _____ Comune di iscrizione AIRE: _____
<input type="checkbox"/> DICHIARAZIONE DI CAMBIO DI ABITAZIONE NELL'AMBITO DELLO STESSO COMUNE
<input type="checkbox"/> ISCRIZIONE DA IRREPERIBILITA' Comune di precedente residenza in Italia: _____
<input type="checkbox"/> ISCRIZIONE PER ALTRO MOTIVO Motivo dell'iscrizione: _____ Eventuale Comune di precedente residenza in Italia: _____

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

1) Cognome*		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*		Codice Fiscale*
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> Imprenditore o libero professionista <input type="checkbox"/> Dirigente o impiegato <input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante Descrizione specifica della professione: _____		
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale: _____		
Titolo di studio: ** <input type="checkbox"/> Nessuno/Licenza Elementare <input type="checkbox"/> Licenza Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato		
Possiede almeno una patente di guida? *** <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Possiede almeno un veicolo registrato a proprio nome? *** <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> 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**

## D I C H I A R A

Di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo nel Comune di Almè:

Via/Piazza *		Numero civico*
Scala	Piano	Interno

Che nella medesima abitazione si sono trasferiti anche i seguenti familiari:

2) Cognome*		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **
Codice Fiscale*		Cittadinanza*
Rapporto di parentela con il dichiarante *		
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> Imprenditore o libero professionista <input type="checkbox"/> Dirigente o impiegato <input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante Descrizione specifica della professione: _____		
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale: _____		
Titolo di studio: ** <input type="checkbox"/> Nessuno/Licenza Elementare <input type="checkbox"/> Licenza Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato		
Possiede almeno una patente di guida? *** <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Possiede almeno un veicolo registrato a proprio nome? *** <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		

3) Cognome*		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **
Codice Fiscale*		Cittadinanza*
Rapporto di parentela con il dichiarante *		
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> Imprenditore o libero professionista <input type="checkbox"/> Dirigente o impiegato <input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante Descrizione specifica della professione: _____		
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale: _____		

Titolo di studio: **				
<input type="checkbox"/> Nessuno/Licenza Elementare	<input type="checkbox"/> Licenza Media	<input type="checkbox"/> Diploma	<input type="checkbox"/> Laurea	<input type="checkbox"/> Dottorato
Possiede almeno una patente di guida? *** <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No				
Possiede almeno un veicolo registrato a proprio nome? *** <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No				

4) Cognome*				
Nome*			Data di nascita *	
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile **	
Codice Fiscale*			Cittadinanza*	
Rapporto di parentela con il dichiarante *				
Posizione nella professione se occupato: **				
<input type="checkbox"/> Imprenditore o libero professionista <input type="checkbox"/> Dirigente o impiegato <input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante				
Descrizione specifica della professione: _____				
Condizione non professionale: **				
<input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale: _____				
Titolo di studio: **				
<input type="checkbox"/> Nessuno/Licenza Elementare <input type="checkbox"/> Licenza Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato				
Possiede almeno una patente di guida? *** <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No				
Possiede almeno un veicolo registrato a proprio nome? *** <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No				

5) Cognome*				
Nome*			Data di nascita *	
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile **	
Codice Fiscale*			Cittadinanza*	
Rapporto di parentela con il dichiarante *				
Posizione nella professione se occupato: **				
<input type="checkbox"/> Imprenditore o libero professionista <input type="checkbox"/> Dirigente o impiegato <input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante				
Descrizione specifica della professione: _____				
Condizione non professionale: **				
<input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale: _____				
Titolo di studio: **				
<input type="checkbox"/> Nessuno/Licenza Elementare <input type="checkbox"/> Licenza Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato				

Possiede almeno una patente di guida? *** <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Possiede almeno un veicolo registrato a proprio nome? *** <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

6) Cognome*		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **
Codice Fiscale*		Cittadinanza*
Rapporto di parentela con il dichiarante *		
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> Imprenditore o libero professionista <input type="checkbox"/> Dirigente o impiegato <input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante Descrizione specifica della professione: _____		
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale: _____		
Titolo di studio: ** <input type="checkbox"/> Nessuno/Licenza Elementare <input type="checkbox"/> Licenza Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato		
Possiede almeno una patente di guida? *** <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Possiede almeno un veicolo registrato a proprio nome? *** <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		

7) Cognome*		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **
Codice Fiscale*		Cittadinanza*
Rapporto di parentela con il dichiarante *		
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> Imprenditore o libero professionista <input type="checkbox"/> Dirigente o impiegato <input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> Coadiuvante Descrizione specifica della professione: _____		
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale: _____		
Titolo di studio: ** <input type="checkbox"/> Nessuno/Licenza Elementare <input type="checkbox"/> Licenza Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato		
Possiede almeno una patente di guida? *** <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Possiede almeno un veicolo registrato a proprio nome? *** <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> 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 *	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 sopra indicato componente della famiglia già residente: _____

- 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.**

- Proprietario.

Abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali:

Sezione \_\_\_\_\_; foglio \_\_\_\_\_; particella o mappale \_\_\_\_\_; subalterno \_\_\_\_\_.

- Intestatario del contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

- Intestatario di contratto di locazione relativo a immobile di Edilizia Residenziale Pubblica (allegare copia del contratto o del verbale di consegna dell'immobile).

- Comodatario con contratto di comodato d'uso gratuito regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

- Usufruttuario, in forza del seguente titolo costitutivo:  
(Indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Possessore di altro titolo di occupazione di seguito descritto:  
(Indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Si allegano i seguenti documenti per ciascun componente del nucleo familiare sopra indicato:**

- copia carta/e d'identità
- copia codice/i fiscale/i
- permesso/i soggiorno
- passaporto/i

**Si allegano inoltre i seguenti documenti**

- .....
- .....
- .....

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

Comune	Provincia
Via/Piazza	Numero civico
Cellulare	Telefono
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 .....

Cognome e nome ..... Cognome e nome .....

#### MODALITÀ DI PRESENTAZIONE

Il presente modulo deve essere correttamente ed esaurientemente compilato e sottoscritto e può essere presentato:

- a mano presso l'ufficio Anagrafe del Comune di Almè (negli orari di apertura, senza appuntamento)
- per raccomandata a: "Ufficio Anagrafe del Comune di Almè, via Guglielmo Marconi n. 12, 24011 Almè (BG)
- per via telematica a [anagrafe@comune.alme.bg.it](mailto:anagrafe@comune.alme.bg.it) oppure [servizidemografici@comune.alme.bg.it](mailto:servizidemografici@comune.alme.bg.it)

Quest' ultima possibilità è consentita a una delle seguenti condizioni:

- a) che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale;
- b) che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente.
- c) che la copia della dichiarazione recante la firma autografa del richiedente sia acquisita mediante scanner e trasmessa tramite posta elettronica semplice.

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 responsabilità o la tutela.

Questo modulo e tutti gli allegati sopra citati sono disponibili sul sito istituzionale del Comune di Almè al seguente indirizzo: <https://www.comune.alme.bg.it/ufficio/anagrafe-stato-civile-elettorale-leva-statistica>

\* *Dati obbligatori, la mancata compilazione 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.) .*