



**COMUNE DI
SCANDRIGLIA (RIETI)**

CAMBIO DI RESIDENZA

PRATICA N. _____

DATA DECORRENZA

<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 cambio di abitazione nell'ambito dello stesso comune.
<input type="checkbox"/> Iscrizione per altro motivo (specificare il motivo)

IL/LA DICHIARANTE:			
1) Cognome*			
Nome*		Data di nascita*	
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile**
Cittadinanza*		Codice fiscale*	
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*** <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C1E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> D1E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE			
Numero***		Data di rilascio***	
Organo di rilascio*** <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> M.C.T.C. <input type="checkbox"/> U.C.O.			Provincia di***
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

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

DICHIARA

di aver trasferito la dimora abituale (residenza) nel Comune di SCANDRIGLIA al seguente indirizzo:

NUOVO INDIRIZZO DELL'ABITAZIONE:			
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:

DATI ANAGRAFICI DEI FAMILIARI DEL/LA DICHIARANTE:			
2) Cognome*			
Nome*		Data di nascita*	
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile**
Cittadinanza*		Codice fiscale*	
Rapporto di parentela con il dichiarante:*			
Posizione nella professione se occupato:** 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: ** 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*** <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C1E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D1E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE			
Numero***		Data di rilascio***	
Organo di rilascio*** <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> M.C.T.C. <input type="checkbox"/> U.C.O.			Provincia di***
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario,usufruttuario/Locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

3) Cognome*			
Nome*		Data di nascita*	
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile**
Cittadinanza*		Codice fiscale*	
Rapporto di parentela con il dichiarante:*			
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*** <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C1E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D1E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE			
Numero***		Data di rilascio***	
Organo di rilascio*** <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> M.C.T.C. <input type="checkbox"/> U.C.O.			Provincia di***
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario,usufruttuario/Locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

4) Cognome*			
Nome*		Data di nascita*	
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile**
Cittadinanza*		Codice fiscale*	
Rapporto di parentela con il dichiarante:*			
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*** <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C1E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D1E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE			
Numero***		Data di rilascio***	
Organo di rilascio*** <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> M.C.T.C. <input type="checkbox"/> U.C.O.			Provincia di***
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario,usufruttuario/Locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

EVENTUALI ALTRI OCCUPANTI RESIDENTI:

Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo sono già iscritte le seguenti persone (é sufficiente specificare le generalità di un componente della famiglia):

Cognome*	Nome*
Luogo di nascita*	Data di nascita*

RAPPORTI CON PERSONE GIA' RESIDENTI:

NON SUSSISTONO rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente.

SUSSISTE il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente:

- MATRIMONIO PARENTELA (figlio/a padre/madre fratello/sorella)
 AFFINITA' ADOZIONE TUTELA VINCOLI AFFETTIVI ALTRO _____

COMUNICAZIONE PER LA TARIFFA GESTIONE RIFIUTI:

Dichiaro di **essere in possesso** del modello di dichiarazione relativa alla tassa sui rifiuti la cui presentazione deve avvenire, presso l'Ufficio Tributi del Comune di Scandriglia, entro i 60 giorni successivi alla data di inizio occupazione. Dichiaro di aver provveduto contestualmente a presentare dichiarazione di disdetta dell'utenza relativa al precedente indirizzo di residenza, se situata nel Comune di Scandriglia.

Dichiaro di aver già provveduto alla presentazione della dovuta comunicazione relativa alla tassa sui rifiuti presso l'Ufficio Tributi del Comune di Scandriglia.

DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DICHIARAZIONE DI RESIDENZA:

TITOLO DI OCCUPAZIONE DELL'ALLOGGIO *:

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 dichiarazioni mendaci 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:

Comune Catastale _____ particella edificiale _____ subalterno _____ foglio _____ PM _____

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 immobili 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 la verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe)

6 di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto:

(indicare dati utili a consentire la verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe)

Egregio Signore/Gentile Signora, La informiamo che sottoscrivendo il presente modulo Lei acconsente anche all'utilizzo sia su base informatica che su base cartacea, dei dati riportati sullo stesso ai fini istruttori ai sensi del d.l. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

RECAPITO (per eventuali comunicazioni degli Uffici demografici)

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 dichiarante

FIRMA DEGLI ALTRI COMPONENTI MAGGIORENNI DELLA FAMIGLIA:

Cognome e nome _____

Cognome e nome _____

Cognome e nome _____

COMPILAZIONE A CURA DEL PERSONALE DELL'UFFICIO ANAGRAFE

Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la presente è sottoscritta in mia presenza dall'interessato/a identificato/a mediante _____

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato/a ed inviata (tramite posta elettronica certificata, e-mail, servizio postale, fax) unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del/la dichiarante.

Ala , _____

_____ (firma dell'addetto/a alla ricezione)

RICHIESTA ACCERTAMENTI (art. 19 D.P.R. 223/89)

VERIFICATO:

CONTRATTO LOCAZIONE

PROPRIETA'

PRECEDENTE RESIDENTE _____

CONVIVENZA ANAGRAFICA (art.5 DPR 223/89)

Note _____

MODALITA' DI PRESENTAZIONE E AVVERTENZE

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, o per via telematica:

- anagrafe@pec.comune.scandriglia.ri.it
- anagrafe@comune.scandriglia.ri.it

Quest'ultima possibilità è consentita **esclusivamente** 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'IDENTITA' DEL/LA DICHIARANTE E DELLE PERSONE CHE TRASFERISCONO LA RESIDENZA UNITAMENTE AL/ALLA DICHIARANTE 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) (allegato obbligatorio).

Il cittadino di Stato appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell'allegato B) (allegato obbligatorio).

Il richiedente deve compilare il modulo per sé e per le persone sulle quali esercita la potestà o la tutela.

* 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.)