

## DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

### Allegato 1

<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/La sottoscritto/a*			
Codice fiscale*			
Cittadinanza*			
Stato civile*		Sesso*	
Nato/a a*		Prov.	il
Posizione professionale se occupato**:			
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore	Operaio
<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> In proprio	<input type="checkbox"/> 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 tipo***			
Numero***			
Data di rilascio***			
Organo di rilascio***		Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, e presa visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web dell'Ente al quale è rivolta l'istanza o reperibile nei locali dello stesso,

### DICHIARA

di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo

Comune*	Provincia*	
Via/Fraz/Loc*	Numero civico*	
Scala	Piano	Interno

che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo si sono trasferiti anche i familiari di seguito specificati:

Il/La sottoscritto/a*			
Codice fiscale*			
Cittadinanza*			
Stato civile**			Sesso*
Nato/a a*		Prov.*	Il*
Rapporto di parentela con il richiedente*			
Posizione professionale se occupato**:			
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore	Operaio
<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> In proprio	<input type="checkbox"/> 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 tipo***			
Numero***			
Data di rilascio***			
Organo di rilascio***		Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

Il/La sottoscritto/a*			
Codice fiscale*			
Cittadinanza*			
Stato civile**			Sesso*
Nato/a a*		Prov.*	Il*
Rapporto di parentela con il richiedente*			
Posizione professionale se occupato**:			

Imprenditore	Dirigente	Lavoratore	Operaio
<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> In proprio	<input type="checkbox"/> 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 tipo***			
Numero***			
Data di rilascio***			
Organo di rilascio***		Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

Il/La sottoscritto/a*			
Codice fiscale*			
Cittadinanza*			
Stato civile**			Sesso*
Nato/a a*		Prov.*	Il*
Rapporto di parentela con il richiedente*			
Posizione professionale se occupato**:			
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore	Operaio
<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> In proprio	<input type="checkbox"/> 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 tipo***			
Numero***			
Data di rilascio***			
Organo di rilascio***		Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***			



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

Comune	Provincia
Via/Fraz/Loc	Numero civico
Telefono	Cellulare
Fax	e-mail/PEC

\_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cognome e nome

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Cognome e nome

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Cognome e nome

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Cognome e nome

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Cognome e nome

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Cognome e nome

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Cognome e nome

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Cognome e nome

\_\_\_\_\_

Firma

\* campi obbligatori

### **Modalità di presentazione e avvertenze**

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato all'ufficio anagrafico del Comune ove il richiedente risiede, 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 e la copia del documento d'identità del richiedente siano acquisite mediante scanner e trasmesse tramite posta elettronica semplice.

Alla dichiarazione deve essere allegata copia del documento di riconoscimento del richiedente e delle persone che trasferiscono la residenza unitamente al richiedente che, se maggiorenni, devono sottoscrivere il modulo.

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

A seguito della presentazione o invio del presente modulo, il richiedente, non cittadino italiano, sarà cancellato dall'anagrafe del Comune di residenza per emigrazione all'estero.

Il richiedente cittadino italiano, che intende trasferire la residenza all'estero per un periodo superiore a dodici mesi, può dichiarare il trasferimento di residenza all'estero direttamente al Consolato, oppure, prima di espatriare, può rendere tale dichiarazione al Comune italiano di residenza, utilizzando il presente modello. In tal caso, il cittadino ha l'obbligo di recarsi comunque entro 90 giorni dall'arrivo all'estero al Consolato di competenza per rendere la dichiarazione di espatrio. Il Consolato invierà al Comune di provenienza il modello ministeriale per la richiesta di iscrizione all'AIRE (anagrafe degli italiani residenti all'estero). La cancellazione dal registro della popolazione residente (APR) e l'iscrizione all'AIRE, in tal caso, decorrono dalla data in cui l'interessato ha reso la dichiarazione di espatrio al comune e saranno effettuate entro due giorni dal ricevimento del modello consolare.

Se entro un anno il comune non riceve dal Consolato la richiesta di iscrizione all'Aire, sarà avviato il procedimento di cancellazione del richiedente per irreperibilità.

Se invece la richiesta di iscrizione all'AIRE viene presentata direttamente al Consolato, come consentito dalla vigente normativa, questa comporterà l'automatica cancellazione dal registro della popolazione residente. La cancellazione dall'APR e l'iscrizione all'AIRE saranno effettuate dal Comune entro due giorni dal ricevimento del modello consolare (Cons01) e con decorrenza dalla data del ricevimento del modello stesso.

---

\* 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.).