

**DICHIARAZIONE DI RESIDENZA**

<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**

<b>1) Cognome*</b>	
<b>Nome*</b>	<b>Data di nascita *</b>
Nome e cognome padre:	Nome e cognome madre:
<b>Luogo di nascita*</b>	<b>Sesso*</b>
	Stato civile **
Indicare dati del coniuge:	
Cognome	Nome
Data e luogo di matrimonio:	
Se vedovi, data e luogo di decesso:	
Se divorziati, dati della sentenza:	
<b>Cittadinanza*</b>	<b>Codice Fiscale*</b>
Posizione nella professione se occupato: **	
Imprenditore	Dirigente
Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Impiegato <input type="checkbox"/> 2
Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5	Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3
	Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4
Condizione non professionale: **	
Casalinga <input type="checkbox"/> 1	Studente <input type="checkbox"/> 2
Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4	Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3
	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
Laurea <input type="checkbox"/> 5	Diploma <input type="checkbox"/> 3
	Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4
	Dottorato <input type="checkbox"/> 6
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 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 aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo:

<b>Comune*</b>		<b>Provincia*</b>
<b>Via/Piazza *</b>		<b>Numero civico*</b>
Scala	Piano	Interno
Foglio	Mappale	Subalterno

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

<b>2) Cognome*</b>		
<b>Nome*</b>		<b>Data di nascita *</b>
Nome e cognome padre:		Nome e cognome madre:
<b>Luogo di nascita*</b>	<b>Sesso*</b>	Stato civile **
Indicare dati del coniuge:		
Cognome		Nome
Data e luogo di matrimonio:		
Se vedovi, data e luogo di decesso:		
Se divorziati, dati della sentenza:		
<b>Cittadinanza*</b>		<b>Codice Fiscale*</b>
<b>Rapporto di parentela con il richiedente *</b>		
Posizione nella professione se occupato: **		
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore
Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Impiegato <input type="checkbox"/> 2	in proprio <input type="checkbox"/> 3
Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5		Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4
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***		
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***		

<b>3) Cognome*</b>		
<b>Nome*</b>		<b>Data di nascita *</b>
Nome e cognome padre:		Nome e cognome madre:
<b>Luogo di nascita*</b>	<b>Sesso*</b>	Stato civile **
Indicare dati del coniuge:		
Cognome		Nome
Data e luogo di matrimonio:		
Se vedovi, data e luogo di decesso:		
Se divorziati, dati della sentenza:		
<b>Cittadinanza*</b>		<b>Codice Fiscale*</b>
<b>Rapporto di parentela con il richiedente *</b>		
Posizione nella professione se occupato: **		
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore
Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Impiegato <input type="checkbox"/> 2	in proprio <input type="checkbox"/> 3
Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5		Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4
Condizione non professionale: **		



<input type="checkbox"/> Sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente.  <b>UNICA FAMIGLIA ANAGRAFICA</b>	<input type="checkbox"/> <u>NON</u> Sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente.  <b>DUE FAMIGLIE ANAGRAFICHE DISTINTE</b>
--	---

- Che il sopraccitato già residente nell'abitazione **acconsente** che le persone indicate nella richiesta prendano la residenza in Via.....n. civico.....

**Firma per assenso**

.....

**N.B. Allegare fotocopia documento di identità valido**

- 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

- 1** Di essere proprietario

Abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali:

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

- 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 immobile 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 verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe*

---

---

---

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

*Indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe*

---

---

---

---

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 richiedente**

.....

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

.....

.....

### **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:

- che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale;
- 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;
- che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente.
- 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.

\* 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.) .

**Allegato " A CURA DEL PROPRIETARIO"**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 D.P.R. 28.12.2000 N. 445)**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

n. tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di proprietario dell'unità immobiliare sita in \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000,

**DICHIARO**

ai fini della richiesta di iscrizione anagrafica/variazione anagrafica:

a) di aver regolarmente ceduto in locazione con contratto (*barrare obbligatoriamente una delle opzioni sotto indicate*):

€ registrato al n. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

€ stipulato con scrittura privata in data \_\_\_\_\_

Oppure

b) di aver messo a disposizione a titolo gratuito (comodato d'uso, ecc.)

il suddetto immobile al

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ed ai seguenti suoi familiari e/o conviventi (**indicare cognome e nome di tutti i familiari**):

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma del proprietario**

\_\_\_\_\_  
**Allegare fotocopia carta d'identità**

**PRIVACY:** Ai sensi del disposto del D.Lgs 196/2003 i dati dovranno essere utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente.

**NOTA:** Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata o consegnata dal delegato unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.

**Allegato " A CURA DEL GENITORE"**  
**AUTOCERTIFICAZIONE DI RESIDENZA PER MINORI**  
**(D.P.R. 28.12.2000 N. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e residente nel

Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI     PADRE     MADRE     TUTORE LEGALE

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000, e sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

CHE IL PROPRIO FIGLIO/A MINORE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E' RESIDENTE

Nel Comune di VARISELLA Prov. di Torino in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

Di aver provveduto ad informare l'altro genitore, il quale risulta a conoscenza del fatto che è stata presentata richiesta di residenza presso l'indirizzo sopra citato.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Allegato "A CURA DEL CITTADINO DI STATI APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA"  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
 (Ai sensi dell'art. 46 d.P.R. n. 445/2000 e dell'art. 9, comma 4, del D. lgs. n. 30/2007)

Il/La sottoscritto/a .....  
 nato/a a ..... Stato .....  
 in data ..... C.F. ....  
 Residente a ..... Via .....

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 e dall'art. 495 del c.p.  
 in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- di essere cittadino/a comunitario/a di nazionalità .....
- di essere **lavoratore subordinato** presso ..... con sede  
 in ..... Via ..... n.....  
 Tel. ....
- di essere **lavoratore autonomo** (*indicare la ragione sociale della ditta*)  
 ..... con sede in  
 ..... Via.....  
 Tel..... P. Iva .....
- Di essere **studente** iscritto presso l'Istituto .....  
 con sede in ..... Via  
 ..... per seguirvi come attività principale un  
 corso di studi o di formazione professionale e di disporre, per sé stesso e per i propri  
 familiari, di risorse economiche sufficienti, per non diventare un onere a carico  
 dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno, da attestare mediante  
 idonea documentazione, certificato di iscrizione presso l'istituto scolastico, e di  
 un'assicurazione sanitaria che copra tutti i rischi nel territorio nazionale
- di avere a carico i seguenti familiari (coniuge, figli di età inferiore a 21 anni o genitori -  
 propri o del coniuge) o altri familiari (convivente con il cittadino UE titolare del diritto di  
 soggiorno, partner del cittadino UE titolare del diritto di soggiorno in base ad un'unione  
 registrata nel proprio Stato, infermi per gravi motivi di salute che richiedono assistenza dal  
 cittadino UE titolare del diritto di soggiorno, coloro che sono muniti di visto d'ingresso per  
 residenza elettiva rilasciato dalla rappresentanza consolare italiana nel paese di provenienza):
- 1) .....nato a ..... il.....  
 2) .....nato a ..... il.....  
 3) .....nato a ..... il.....  
 4) .....nato a ..... il.....  
 5) .....nato a ..... il.....

- di avere la disponibilità di risorse economiche sufficienti per sé e per i propri familiari per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno**, ai sensi del D.Lgs. n. 30/2007, secondo i nuovi criteri indicati nel d.lgs. 3 ottobre 2008, n. 160, meglio specificati nella circolare n. 13 del 28 ottobre 2008 del Ministero dell'interno (risorse commisurate all'assegno sociale, così come rivalutate per l'anno 2012) e cioè:

(Importi lordi annui)

- € 5.824,91: solo richiedente;
- € 8.737,365: richiedente + 1 familiare;
- € 11.649,82: richiedente + 2 minori di 14 anni;
- € 11.649,82: richiedente + 2 familiari;
- € 11.649,82 + € 2.912,455 per persona: richiedente + 1 familiare + 2 o più minori di 14 anni;
- € 14.562,275: richiedente + 3 familiari
- € 17.474,73: richiedente + 4 familiari
- € 20.387,185: richiedente + 5 familiari
- € 23.299,64: richiedente + 6 familiari

- di NON raggiungere l'importo minimo delle risorse**, come previsto dall'art. 9, c. 3, lett. b) del d.lgs. n. 30/2007, secondo i nuovi criteri indicati nel d.lgs. 3 ottobre 2008, n. 160, così come rivalutate per l'anno 2011, sufficienti al soggiorno per sé (e per i propri familiari), **ma che, tuttavia, la propria situazione personale gli consente di NON diventare un onere irragionevole per l'assistenza sociale dello Stato membro ospitante.**

**Pertanto si allega alla presente dichiarazione, la documentazione attestante la titolarità di assicurazione o polizza sanitaria idonea a coprire tutti i rischi sanitari sul territorio italiano per sé e per tutti i familiari conviventi.**

La tessera sanitaria europea TEAM rilasciata dal Paese di provenienza non sostituisce la polizza sanitaria. I formulari comunitari E33 -37 - 106- 109 - 120- 121 soddisfano il requisito della copertura sanitaria.

Il/La sottoscritto/a è altresì a conoscenza che l'Amministrazione ricevente può effettuare controlli in merito alle dichiarazioni rese acquisendo la relativa documentazione d'ufficio. Pertanto, autorizza il Funzionario responsabile del procedimento alla richiesta, visione ed acquisizione della documentazione necessaria ad eventuali controlli circa la veridicità delle dichiarazioni rese.

Il/La sottoscritto/a ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 è informato/a che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Luogo e data .....

Il/La dichiarante

.....

**DICHIARAZIONE DI RESIDENZA**

<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**

<b>1) Cognome*</b>	
<b>Nome*</b>	<b>Data di nascita *</b>
Nome e cognome padre:	Nome e cognome madre:
<b>Luogo di nascita*</b>	<b>Sesso*</b>
	Stato civile **
Indicare dati del coniuge:	
Cognome	Nome
Data e luogo di matrimonio:	
Se vedovi, data e luogo di decesso:	
Se divorziati, dati della sentenza:	
<b>Cittadinanza*</b>	<b>Codice Fiscale*</b>
Posizione nella professione se occupato: **	
Imprenditore	Dirigente
Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Impiegato <input type="checkbox"/> 2
Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5	Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3
	Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4
Condizione non professionale: **	
Casalinga <input type="checkbox"/> 1	Studente <input type="checkbox"/> 2
Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4	Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3
	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
Laurea <input type="checkbox"/> 5	Diploma <input type="checkbox"/> 3
	Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4
	Dottorato <input type="checkbox"/> 6
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 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 aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo:

<b>Comune*</b>		<b>Provincia*</b>
<b>Via/Piazza *</b>		<b>Numero civico*</b>
Scala	Piano	Interno
Foglio	Mappale	Subalterno

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

<b>2) Cognome*</b>		
<b>Nome*</b>		<b>Data di nascita *</b>
Nome e cognome padre:		Nome e cognome madre:
<b>Luogo di nascita*</b>	<b>Sesso*</b>	Stato civile **
Indicare dati del coniuge:		
Cognome		Nome
Data e luogo di matrimonio:		
Se vedovi, data e luogo di decesso:		
Se divorziati, dati della sentenza:		
<b>Cittadinanza*</b>		<b>Codice Fiscale*</b>
<b>Rapporto di parentela con il richiedente *</b>		
Posizione nella professione se occupato: **		
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore
Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Impiegato <input type="checkbox"/> 2	in proprio <input type="checkbox"/> 3
Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5		Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4
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***		
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***		

<b>3) Cognome*</b>		
<b>Nome*</b>		<b>Data di nascita *</b>
Nome e cognome padre:		Nome e cognome madre:
<b>Luogo di nascita*</b>	<b>Sesso*</b>	Stato civile **
Indicare dati del coniuge:		
Cognome		Nome
Data e luogo di matrimonio:		
Se vedovi, data e luogo di decesso:		
Se divorziati, dati della sentenza:		
<b>Cittadinanza*</b>		<b>Codice Fiscale*</b>
<b>Rapporto di parentela con il richiedente *</b>		
Posizione nella professione se occupato: **		
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore
Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Impiegato <input type="checkbox"/> 2	in proprio <input type="checkbox"/> 3
Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5		Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4
Condizione non professionale: **		



<input type="checkbox"/> Sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente.  <b>UNICA FAMIGLIA ANAGRAFICA</b>	<input type="checkbox"/> <u>NON</u> Sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente.  <b>DUE FAMIGLIE ANAGRAFICHE DISTINTE</b>
--	---

- Che il sopraccitato già residente nell'abitazione **acconsente** che le persone indicate nella richiesta prendano la residenza in Via.....n. civico.....

**Firma per assenso**

.....

**N.B. Allegare fotocopia documento di identità valido**

- 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

- 1** Di essere proprietario

Abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali:

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

- 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 immobile 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 verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe*

---

---

---

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

*Indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe*

---

---

---

---

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 richiedente**

.....

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

.....

.....

### **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.

\* 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.) .

**Allegato " A CURA DEL PROPRIETARIO"**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 D.P.R. 28.12.2000 N. 445)**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

n. tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di proprietario dell'unità immobiliare sita in \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000,

**DICHIARO**

ai fini della richiesta di iscrizione anagrafica/variazione anagrafica:

a) di aver regolarmente ceduto in locazione con contratto (*barrare obbligatoriamente una delle opzioni sotto indicate*):

€ registrato al n. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

€ stipulato con scrittura privata in data \_\_\_\_\_

*Oppure*

b) di aver messo a disposizione a titolo gratuito (comodato d'uso, ecc.)

il suddetto immobile al

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ed ai seguenti suoi familiari e/o conviventi (**indicare cognome e nome di tutti i familiari**):

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma del proprietario**

\_\_\_\_\_  
**Allegare fotocopia carta d'identità**

**PRIVACY:** Ai sensi del disposto del D.Lgs 196/2003 i dati dovranno essere utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente.

**NOTA:** Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata o consegnata dal delegato unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.

**Allegato " A CURA DEL GENITORE"**  
**AUTOCERTIFICAZIONE DI RESIDENZA PER MINORI**  
**(D.P.R. 28.12.2000 N. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e residente nel

Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI     PADRE     MADRE     TUTORE LEGALE

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000, e sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

CHE IL PROPRIO FIGLIO/A MINORE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E' RESIDENTE

Nel Comune di VARISELLA Prov. di Torino in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

Di aver provveduto ad informare l'altro genitore, il quale risulta a conoscenza del fatto che è stata presentata richiesta di residenza presso l'indirizzo sopra citato.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Allegato "A CURA DEL CITTADINO DI STATI APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA"  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
 (Ai sensi dell'art. 46 d.P.R. n. 445/2000 e dell'art. 9, comma 4, del D. lgs. n. 30/2007)

Il/La sottoscritto/a .....  
 nato/a a ..... Stato .....  
 in data ..... C.F. ....  
 Residente a ..... Via .....

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 e dall'art. 495 del c.p.  
 in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- di essere cittadino/a comunitario/a di nazionalità .....
- di essere **lavoratore subordinato** presso ..... con sede  
 in ..... Via ..... n.....  
 Tel. ....
- di essere **lavoratore autonomo** (*indicare la ragione sociale della ditta*)  
 ..... con sede in  
 ..... Via.....  
 Tel..... P. Iva .....
- Di essere **studente** iscritto presso l'Istituto .....  
 con sede in ..... Via  
 ..... per seguirvi come attività principale un  
 corso di studi o di formazione professionale e di disporre, per sé stesso e per i propri  
 familiari, di risorse economiche sufficienti, per non diventare un onere a carico  
 dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno, da attestare mediante  
 idonea documentazione, certificato di iscrizione presso l'istituto scolastico, e di  
 un'assicurazione sanitaria che copra tutti i rischi nel territorio nazionale
- di avere a carico i seguenti familiari (coniuge, figli di età inferiore a 21 anni o genitori -  
 propri o del coniuge) o altri familiari (convivente con il cittadino UE titolare del diritto di  
 soggiorno, partner del cittadino UE titolare del diritto di soggiorno in base ad un'unione  
 registrata nel proprio Stato, infermi per gravi motivi di salute che richiedono assistenza dal  
 cittadino UE titolare del diritto di soggiorno, coloro che sono muniti di visto d'ingresso per  
 residenza elettiva rilasciato dalla rappresentanza consolare italiana nel paese di provenienza):
- 1) .....nato a ..... il.....  
 2) .....nato a ..... il.....  
 3) .....nato a ..... il.....  
 4) .....nato a ..... il.....  
 5) .....nato a ..... il.....

- di avere la disponibilità di risorse economiche sufficienti per sé e per i propri familiari per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno**, ai sensi del D.Lgs. n. 30/2007, secondo i nuovi criteri indicati nel d.lgs. 3 ottobre 2008, n. 160, meglio specificati nella circolare n. 13 del 28 ottobre 2008 del Ministero dell'interno (risorse commisurate all'assegno sociale, così come rivalutate per l'anno 2012) e cioè:

(Importi lordi annui)

- € 5.824,91: solo richiedente;
- € 8.737,365: richiedente + 1 familiare;
- € 11.649,82: richiedente + 2 minori di 14 anni;
- € 11.649,82: richiedente + 2 familiari;
- € 11.649,82 + € 2.912,455 per persona: richiedente + 1 familiare + 2 o più minori di 14 anni;
- € 14.562,275: richiedente + 3 familiari
- € 17.474,73: richiedente + 4 familiari
- € 20.387,185: richiedente + 5 familiari
- € 23.299,64: richiedente + 6 familiari

- di NON raggiungere l'importo minimo delle risorse**, come previsto dall'art. 9, c. 3, lett. b) del d.lgs. n. 30/2007, secondo i nuovi criteri indicati nel d.lgs. 3 ottobre 2008, n. 160, così come rivalutate per l'anno 2011, sufficienti al soggiorno per sé (e per i propri familiari), **ma che, tuttavia, la propria situazione personale gli consente di NON diventare un onere irragionevole per l'assistenza sociale dello Stato membro ospitante.**

**Pertanto si allega alla presente dichiarazione, la documentazione attestante la titolarità di assicurazione o polizza sanitaria idonea a coprire tutti i rischi sanitari sul territorio italiano per sé e per tutti i familiari conviventi.**

La tessera sanitaria europea TEAM rilasciata dal Paese di provenienza non sostituisce la polizza sanitaria. I formulari comunitari E33 -37 - 106- 109 - 120- 121 soddisfano il requisito della copertura sanitaria.

Il/La sottoscritto/a è altresì a conoscenza che l'Amministrazione ricevente può effettuare controlli in merito alle dichiarazioni rese acquisendo la relativa documentazione d'ufficio. Pertanto, autorizza il Funzionario responsabile del procedimento alla richiesta, visione ed acquisizione della documentazione necessaria ad eventuali controlli circa la veridicità delle dichiarazioni rese.

Il/La sottoscritto/a ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 è informato/a che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Luogo e data .....

Il/La dichiarante

.....