

Protocollo Generale

Protocollo di Settore

### DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dal comune di _____ Prov. (___)
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dallo Stato estero di _____
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza di cittadini italiani iscritti all'AIRE (Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero) con provenienza dallo Stato estero di _____ e comune di iscrizione AIRE _____
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune
<input type="checkbox"/> Iscrizione per il seguente diverso motivo _____

#### Il/La sottoscritto/a

1.

Cognome* _____ Nome* _____
Data di nascita* _____ (gg/mm/aaaa) Luogo di nascita* _____ Prov. (___)
Sesso* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Stato civile** _____ Cittadinanza* _____
Codice Fiscale* _____
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> 1. Imprenditore - Libero professionista <input type="checkbox"/> 2. Impiegato – Dirigente <input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilato <input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> 1. Casalinga <input type="checkbox"/> 2. Studente <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato/In cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 4. Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 5. Altra condizione non professionale
Titolo di studio:** <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Licenza elementare <input type="checkbox"/> 2. Licenza media <input type="checkbox"/> 3. Diploma <input type="checkbox"/> 3. Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4. Laurea magistrale <input type="checkbox"/> 5. Dottorato di ricerca
<b>PATENTE:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>VEICOLI:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la sua responsabilità

#### DICHIARA

di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo:

Comune* _____ Provincia* _____
Indirizzo* _____ Numero civico* _____
Scala _____ Piano _____ n. porta ( cod. ecografico) _____
Telefono _____ Cellulare _____ e.mail _____

2.

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

Cognome* _____	Nome * _____	
Data di nascita * _____ (gg/mm/aaaa)	Luogo di nascita* _____	Prov. (____)
Sesso* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Stato civile ** _____	Cittadinanza* _____
Codice Fiscale* _____	grado di parentela con il dichiarante _____	
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> 1. Imprenditore - Libero professionista <input type="checkbox"/> 2. Impiegato – Dirigente <input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilato <input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante		
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> 1. Casalinga <input type="checkbox"/> 2. Studente <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato/In cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 4. Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 5. Altra condizione non professionale		
Titolo di studio:** <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Licenza elementare <input type="checkbox"/> 2. Licenza media <input type="checkbox"/> 3. Diploma <input type="checkbox"/> 3. Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4. Laurea magistrale <input type="checkbox"/> 5. Dottorato di ricerca		
<b>PATENTE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> VEICOLI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></b>		

3.

Cognome* _____	Nome * _____	
Data di nascita * _____ (gg/mm/aaaa)	Luogo di nascita* _____	Prov. (____)
Sesso* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Stato civile ** _____	Cittadinanza* _____
Codice Fiscale* _____	grado di parentela con il dichiarante _____	
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> 1. Imprenditore - Libero professionista <input type="checkbox"/> 2. Impiegato – Dirigente <input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilato <input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante		
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> 1. Casalinga <input type="checkbox"/> 2. Studente <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato/In cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 4. Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 5. Altra condizione non professionale		
Titolo di studio:** <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Licenza elementare <input type="checkbox"/> 2. Licenza media <input type="checkbox"/> 3. Diploma <input type="checkbox"/> 3. Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4. Laurea magistrale <input type="checkbox"/> 5. Dottorato di ricerca		
<b>PATENTE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> VEICOLI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></b>		

4.

Cognome* _____	Nome * _____	
Data di nascita * _____ (gg/mm/aaaa)	Luogo di nascita* _____	Prov. (____)
Sesso* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Stato civile ** _____	Cittadinanza* _____
Codice Fiscale* _____	grado di parentela con il dichiarante _____	
Posizione nella professione se occupato: ** <input type="checkbox"/> 1. Imprenditore - Libero professionista <input type="checkbox"/> 2. Impiegato – Dirigente <input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilato <input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante		
Condizione non professionale: ** <input type="checkbox"/> 1. Casalinga <input type="checkbox"/> 2. Studente <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato/In cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 4. Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 5. Altra condizione non professionale		
Titolo di studio:** <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Licenza elementare <input type="checkbox"/> 2. Licenza media <input type="checkbox"/> 3. Diploma <input type="checkbox"/> 3. Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4. Laurea magistrale <input type="checkbox"/> 5. Dottorato di ri		
<b>PATENTE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> VEICOLI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></b>		

5.

--

Cognome* _____	Nome * _____
Data di nascita * _____ (gg/mm/aaaa)	Luogo di nascita* _____ Prov. (____)
Sesso* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Stato civile ** _____ Cittadinanza* _____
Codice Fiscale* _____	grado di parentela con il dichiarante _____
Posizione nella professione se occupato: **	
<input type="checkbox"/> 1. Imprenditore - Libero professionista <input type="checkbox"/> 2. Impiegato – Dirigente <input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilato <input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante	
Condizione non professionale: **	
<input type="checkbox"/> 1. Casalinga <input type="checkbox"/> 2. Studente <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato/In cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 4. Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 5. Altra condizione non professionale	
Titolo di studio:**	
<input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/Licenza elementare <input type="checkbox"/> 2. Licenza media <input type="checkbox"/> 3. Diploma <input type="checkbox"/> 3. Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4. Laurea magistrale <input type="checkbox"/> 5. Dottorato di ricerca	
<b>PATENTE:</b> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <b>VEICOLI:</b> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>	

che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo son già iscritte le seguenti persone (è sufficiente riportare le generalità di un solo componente della famiglia):

Cognome* _____	Nome* _____
Data di nascita* _____ (gg/mm/aaaa)	Luogo di nascita* _____ Prov.(____)
<input type="checkbox"/> sussiste il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente: _____ entrando a far parte del nucleo familiare.	
<input type="checkbox"/> non sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente, formando due nuclei familiari separati	

**I SOTTOSCRITTI**

1. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

CHE SUSSISTONO RAPPORTI DI PARENTELA AFFINITA' E AFFETTO  
 CHE **NON** SUSSISTONO RAPPORTI DI PARENTELA, AFFINITA' E AFFETTO

– 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 dell'abitazione

2 Di essere intestatario del contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_; in data \_\_\_\_\_; al n. \_\_\_\_\_

**DATI PROPRIETARIO:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via/c.so \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**3** Di essere intestatario di contratto di locazione relativo a immobile di Edilizia Residenziale Pubblica (allegare copia del contratto o 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.

**6** Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto: *indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'ufficio Anagrafe*

.....  
.....  
.....

**DATI CATASTALI:** foglio \_\_\_\_\_ numero, particella o mappale \_\_\_\_\_ subalterno \_\_\_\_\_  
categoria \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ rendita catastale \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di acconsentire al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti dell' Art. 29 del Regolamento UE n. 679/2016 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, d'ora in avanti G.D.P.R. e art. 2-quaterdecies del D.Lgs. n. 196/2003 " Codice in materia di protezione dei dati personali" così come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016, affissa presso lo Sportello Polifunzionale in P.za Matteotti n. 38 e presso, pubblicata sul sito web istituzionale ([www.comune.grugliasco.to.it](http://www.comune.grugliasco.to.it)), nella sezione "Modulistica", sotto sezione "Anagrafe".

Luogo \_\_\_\_\_

Data (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

FIRMA del dichiarante

\_\_\_\_\_

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia che trasferiscono la residenza

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

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

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

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

\* Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della dichiarazione.

\*\* Dati di interesse statistico.

( il presente documento è composto da 4 fogli)