



# COMUNE di LIZZANO

## DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

Spazio riservato all'ufficio

Prot. N. \_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_\_

- Dichiarazione di residenza con provenienza dal comune di \_\_\_\_\_
- Dichiarazione di cambiamento nell'ambito del **Comune di Lizzano (TA)**
- Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero: \_\_\_\_\_
- Dichiarazione di residenza di cittadini italiani iscritti all'AIRE nel Comune di: \_\_\_\_\_  
provenienti dallo Stato di: \_\_\_\_\_
- Iscrizione per altro motivo (specificare il motivo): \_\_\_\_\_

### IL SOTTOSCRITTO

#### DATI PERSONALI

Cognome: _____	
Nome: _____	
Luogo di nascita: _____ Prov ( _____ )	
Data di nascita: ___ / ___ / ___	Codice Fiscale
Sesso M F	Cittadinanza: _____
Stato Civile	<input type="checkbox"/> <i>Celibe/Nubile</i> <input type="checkbox"/> <i>Coniugato</i> <input type="checkbox"/> <i>Vedova/o</i> <input type="checkbox"/> <i>Divorziata/o</i>

Posizione professionale	Condizione non professionale	Titolo di studio
<input type="checkbox"/> Imprenditore/Libera professione	<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Licenza elementare/nessuno
<input type="checkbox"/> Dirigente/Impiegato	<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> Operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> Pensionato/ritirato dal lavoro	<input type="checkbox"/> Laurea
<input type="checkbox"/> Coadiuvante	<input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale	<input type="checkbox"/> Dottorato

**Dati di interesse del Ministero dei Trasporti** (indicare patente e veicoli utilizzati in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario)

Patente		Auto		Rimorchi		Moto		Ciclomotori	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	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.**

CHE I DATI ACQUISITI CON LA PRESENTE DICHIARAZIONE SARANNO TRATTATI E CONSERVATI DALL'AMMINISTRAZIONE NEL RISPETTO DEL REGOLAMENTO DELL'UNIONE EUROPEA N. 679/2016 E DEL D.LGS. N. 196/2003, PER IL PERIODO NECESSARIO ALLO SVILUPPO DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA CORRELATA

### DICHIARA

**Di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo :**

Via/Piazza: _____			
Numero civico: _____	Interno: _____	Piano: _____	Scala: _____

Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo si sono trasferiti anche persone di seguito specificati, dalle quali ho ricevuto delega alla presentazione a codesto Ufficio Anagrafe delle loro dichiarazioni anagrafiche previste dall'art. 13, comma 1, lettere a), b) e c) del D.P.R. 223/1989, con tutte le facoltà previste per legge (art. 38 comma 3 bis DPR 445/2000):

**PERSONA n. 2**

Cognome: _____									
Nome: _____									
Luogo di nascita: _____								Prov ( _____ )	
Data di nascita: ___ / ___ / _____			Codice Fiscale						
Sesso	M	F	Cittadinanza: _____						
Stato Civile		<input type="checkbox"/> <i>Celibe/Nubile</i>		<input type="checkbox"/> <i>Coniugato</i>		<input type="checkbox"/> <i>Vedova/o</i>		<input type="checkbox"/> <i>Divorziata/o</i>	

Posizione professionale	Condizione non professionale	Titolo di studio
<input type="checkbox"/> Imprenditore/Libera professione	<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Licenza elementare/nessuno
<input type="checkbox"/> Dirigente/Impiegato	<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> Operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> Pensionato/ritirato dal lavoro	<input type="checkbox"/> Laurea
<input type="checkbox"/> Coadiuvante	<input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale	<input type="checkbox"/> Dottorato

**Dati di interesse del Ministero dei Trasporti** (indicare patente e veicoli utilizzati in qualità di proprietario / comproprietario, usufruttuario / locatario)

Patente		Auto		Rimorchi		Moto		Ciclomotori	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

**PERSONA n. 3**

Cognome: _____									
Nome: _____									
Luogo di nascita: _____								Prov ( _____ )	
Data di nascita: ___ / ___ / _____			Codice Fiscale						
Sesso	M	F	Cittadinanza: _____						
Stato Civile		<input type="checkbox"/> <i>Celibe/Nubile</i>		<input type="checkbox"/> <i>Coniugato</i>		<input type="checkbox"/> <i>Vedova/o</i>		<input type="checkbox"/> <i>Divorziata/o</i>	

Posizione professionale	Condizione non professionale	Titolo di studio
<input type="checkbox"/> Imprenditore/Libera professione	<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Licenza elementare/nessuno
<input type="checkbox"/> Dirigente/Impiegato	<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> Operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> Pensionato/ritirato dal lavoro	<input type="checkbox"/> Laurea
<input type="checkbox"/> Coadiuvante	<input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale	<input type="checkbox"/> Dottorato

**Dati di interesse del Ministero dei Trasporti** (indicare patente e veicoli utilizzati in qualità di proprietario / comproprietario, usufruttuario / locatario)

Patente		Auto		Rimorchi		Moto		Ciclomotori	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

**PERSONA n. 4**

Cognome: _____									
Nome: _____									
Luogo di nascita: _____								Prov ( _____ )	
Data di nascita: ___ / ___ / _____			Codice Fiscale						
Sesso	M	F	Cittadinanza: _____						
Stato Civile		<input type="checkbox"/> <i>Celibe/Nubile</i>		<input type="checkbox"/> <i>Coniugato</i>		<input type="checkbox"/> <i>Vedova/o</i>		<input type="checkbox"/> <i>Divorziata/o</i>	

Posizione professionale	Condizione non professionale	Titolo di studio
<input type="checkbox"/> Imprenditore/Libera professione	<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Licenza elementare/nessuno
<input type="checkbox"/> Dirigente/Impiegato	<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> Operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> Pensionato/ritirato dal lavoro	<input type="checkbox"/> Laurea
<input type="checkbox"/> Coadiuvante	<input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale	<input type="checkbox"/> Dottorato

**Dati di interesse del Ministero dei Trasporti** (indicare patente e veicoli utilizzati in qualità di proprietario / comproprietario, usufruttuario / locatario)

Patente		Auto		Rimorchi		Moto		Ciclomotori	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

**PERSONA n. 5**

Cognome: _____									
Nome: _____									
Luogo di nascita: _____								Prov ( _____ )	
Data di nascita: ___ / ___ / _____			Codice Fiscale						
Sesso	M	F	Cittadinanza: _____						
Stato Civile		<input type="checkbox"/> <i>Celibe/Nubile</i>		<input type="checkbox"/> <i>Coniugato</i>		<input type="checkbox"/> <i>Vedova/o</i>		<input type="checkbox"/> <i>Divorziata/o</i>	

Posizione professionale	Condizione non professionale	Titolo di studio
<input type="checkbox"/> Imprenditore/Libera professione	<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Licenza elementare/nessuno
<input type="checkbox"/> Dirigente/Impiegato	<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> Operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> Pensionato/ritirato dal lavoro	<input type="checkbox"/> Laurea
<input type="checkbox"/> Coadiuvante	<input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale	<input type="checkbox"/> Dottorato

**Dati di interesse del Ministero dei Trasporti** (indicare patente e veicoli utilizzati in qualità di proprietario / comproprietario, usufruttuario / locatario)

Patente		Auto		Rimorchi		Moto		Ciclomotori	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

**Dichiarazione inerente la composizione dello stato di famiglia a seguito del trasferimento:**

Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo **sono presenti altre persone già iscritte all'Anagrafe** (è sufficiente specificare le generalità di un componente della famiglia):

**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nome:** \_\_\_\_\_

**Luogo di Nascita:** \_\_\_\_\_ **Data di Nascita:** \_\_\_\_\_

Con le quali **SUSSISTE IL SEGUENTE VINCOLO**

- CONIUGE**
- PARENTE** (specificare la parentela)\*\*
- TUTELA/ADOZIONE**
- UNIONE CIVILE**

**COSTITUENDO CON ESSE UN UNICO STATO DI FAMIGLIA** allo stesso indirizzo, consapevole che il dato della parentela verrà registrato in anagrafe solo se già presente presso i registri di una Pubblica Amministrazione italiana o se documentato con certificazione idonea allegata

Con le quali **SUSSISTE IL SEGUENTE VINCOLO AFFETTIVO**

- di essere uniti stabilmente da un legame affettivo di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale in una convivenza di fatto ai sensi dell'art. 1 commi 36 e seguenti della legge 20 maggio 2016, n. 76 (legge Cirinnà)
- di essere uniti in ragione dell'esistenza di vincolo affettivo di cui all'art. 4 DPR 223/1989

**COSTITUENDO CON ESSE UN UNICO STATO DI FAMIGLIA** allo stesso indirizzo

Firma della persona già residente \_\_\_\_\_  
(allegare fotocopia documento di identità del firmatario)

Con le quali **NON SUSSISTONO rapporti di coniugo, parentela, affinità, adozione, tutela, unioni civili o vincoli affettivi con i componenti della famiglia del Dichiarante e per ci verranno COSTITUITI DUE NUCLEI FAMILIARI DISTINTI** allo stesso indirizzo

Firma della persona già residente \_\_\_\_\_  
(allegare fotocopia documento di identità del firmatario)

**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**

**TIPOLOGIA TITOLO ABITATIVO**

1	Di essere proprietario dell'abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali: Foglio _____; particella/mappale _____; sub _____
2	Di avere stipulato un preliminare di vendita in cui è indicato il possesso del bene prima della stipula del contratto di compravendita, registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____
3	Di essere titolare di un titolo costitutivo di <b>usufrutto</b> , in forza del seguente titolo costitutivo <i>indicare dati utili a consentire verifica da parte Ufficio Anagrafe</i> _____ _____
4	Di essere comodatario con contratto di <b>comodato d'uso gratuito</b> registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____; in data _____ al n. _____
5	Di essere intestatario <b>del contratto di locazione</b> , registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____; in data _____; al n. _____
6	Di essere assegnatario di un alloggio di un Ente pubblico (edilizia popolare) <i>(allegare copia del contratto o del verbale di consegna dell'immobile)</i>

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

Via/Piazza _____	Numero Civico _____
Comune _____	Provincia _____
Telefono _____	Cellulare _____
E-mail/Pec _____	

Data \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_

**Firma del capo famiglia/Intestatario di scheda**

\_\_\_\_\_

Documenti da allegare:

- **Copia Carta d'Identità;**
- **Copia Patente di guida;**
- **Copia contratto di affitto registrato in Agenzia delle Entrate;**
- **Copia contratto comodato d'uso registrato in Agenzia delle Entrate;**
- **Copia titolo di proprietà o visura catastale;**
- **Dichiarazione/consenso per trasferimento residenza MINORE (Mod. 1)**

**CONSENSO PER TRASFERIMENTO DI RESIDENZA/CAMBIO DI ABITAZIONE DI  
MINORE**

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**In qualità di genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale del/la minore**

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

**ACCONSENTE**

**al trasferimento della residenza del/la minore indicato/a**

da \_\_\_\_\_  
(comune/via)

a \_\_\_\_\_  
(comune/via)

presso il/la signor/a \_\_\_\_\_

rapporto di parentela \_\_\_\_\_

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Data** \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_