

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/LA SOTTOSCRITTO/A

| | | | |
|---|--------|-----------------|-------------------|
| 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 | | | |
| Titolare di patente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |
| Possessore di autoveicoli SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |

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, o di esibizione di atto falso contenente dati non più corrispondenti a verità

DICHIARA

Di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo:

| | | | |
|----------------|-------|------------|---------|
| 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:

| | | |
|---|---|--|
| 2) Cognome* | | |
| Nome* | | Data di nascita * |
| Luogo di nascita* | Sesso* | Stato civile ** |
| Cittadinanza* | | Codice Fiscale* |
| Rapporto di parentela con il richiedente* | | |
| 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 |
| Titolare di patente | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Possessore di autoveicoli | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |

| | | |
|---|---|--|
| 3) Cognome* | | |
| Nome* | | Data di nascita * |
| Luogo di nascita* | Sesso* | Stato civile ** |
| Cittadinanza* | | Codice Fiscale* |
| Rapporto di parentela con il richiedente* | | |
| 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 |
| Titolare di patente | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Possessore di autoveicoli | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |

| | | |
|---|--|--|
| 4) Cognome* | | |
| Nome* | | Data di nascita * |
| Luogo di nascita* | Sesso* | Stato civile ** |
| Cittadinanza* | | Codice Fiscale* |
| Rapporto di parentela con il richiedente* | | |
| 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 |
| Titolare di patente | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Possessore di autoveicoli | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|--|--|
| 5) Cognome* | | |
| Nome* | | |
| Luogo di nascita* | | |
| Cittadinanza* | | |
| Rapporto di parentela con il richiedente* | | |
| 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 |
| Titolare di patente | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Possessore di autoveicoli | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

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

| | |
|---|---|
| Cognome* | Nome* |
| Luogo* | Data di nascita * |
| <input type="checkbox"/> e che non sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente: FIRMA PER CONFERMA DELL'INTESTATARIO _____ le persone <u>non</u> faranno parte dello stesso stato di famiglia | <input type="checkbox"/> e che sussiste il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente: _____ (specificare il vincolo di relazione) FIRMA PER ASSENSO DELL'INTESTATARIO _____ le persone faranno parte dello stesso stato di famiglia |
| Allegare documento d'identità dell'intestatario | |

La dichiarazione resa sull'esistenza dei vincoli affettivi **non può essere successivamente modificata**. I vincoli dichiarati sono da ritenersi cessati soltanto quando le persone non vivono più nella stessa abitazione.

- Di **occupare legittimamente l'abitazione** in base al titolo di seguito descritto, consapevole che, ai sensi del D.L. 47/2014 convertito nella legge 80/2014, **in caso di dichiarazione mendace l'iscrizione anagrafica sarà nulla**, per espressa previsione di legge, **con decorrenza dalla data della dichiarazione stessa**

Abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali:

Sezione Unica; foglio _____; particella o mappale _____; subalterno _____,

- 1** Di essere **proprietario**
- 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

Si allegano i seguenti documenti:

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

| | |
|------------|-----------|
| E-mail | PEC |
| Cellulare: | Telefono: |

Il/La dichiarante autorizza il Comune di San Giuliano Milanese a utilizzare la propria e-mail e contatti telefonici esclusivamente per comunicazioni di pubblica utilità o relative a servizi comunali. Le **informative sul trattamento dei dati personali** sono pubblicate sul sito internet istituzionale www.comune.sangiulianomilanese.mi.it

Data _____

Firma del dichiarante

Firma degli altri **componenti maggiorenni** della famiglia che si sono trasferiti:

2) Cognome e nome _____

3) Cognome e nome _____

4) Cognome e nome _____

5) Cognome e nome _____

Modalità di presentazione

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e inviato tramite le seguenti modalità:

- **via mail in formato pdf** al seguente indirizzo:
comune.sangiulianomilanese@cert.legalmail.it anche da mail ordinaria
- **per raccomandata** al Comune di San Giuliano Milanese - Ufficio Anagrafe - Via E. De Nicola, 2.

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) pubblicato sul sito internet istituzionale del Comune.

Il **cittadino** di Stato **appartenente all'Unione Europea** deve allegare la documentazione indicata nell'allegato B) pubblicato sul sito internet istituzionale del Comune.

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.*