

### DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune.<br>Indicare il comune di provenienza: _____  |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero.<br>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: **<br>Imprenditore/Libero Professionista <input type="checkbox"/> 1      Dirigente/Impiegato <input type="checkbox"/> 2      Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3<br>Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4      Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5       |        |                   |  |
| Condizione non professionale: **<br>Casalinga <input type="checkbox"/> 1      Studente <input type="checkbox"/> 2      Disoccupato in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3<br>Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4      Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5 |        |                   |  |
| Titolo di studio: **<br>Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1      Lic. Media <input type="checkbox"/> 2      Diploma <input type="checkbox"/> 3<br>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: **                              |   |  |
| Casalunga <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: **                              |   |  |
| Casalunga <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 <b>non sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente:</b><br><br>FIRMA PER CONFERMA DELL'INTESTATARIO<br>_____<br><b>le persone <u>non</u> faranno parte dello stesso stato di famiglia</b> | <input type="checkbox"/> e che <b>sussiste</b> il seguente <b>vincolo</b> rispetto al suindicato componente della famiglia già residente:<br>_____<br>(specificare il <b>vincolo di relazione</b> )<br><br>FIRMA PER ASSENSO DELL'INTESTATARIO<br>_____<br><b>le persone faranno parte dello stesso stato di famiglia</b> |
| <b>Allegare documento d'identità dell'intestatario</b>  |   |

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: |

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, il Comune di San Giuliano Milanese nella qualità di Titolare del trattamento, tratta i Suoi dati per il procedimento al quale il presente modulo si riferisce, in ottemperanza agli obblighi di legge. In ogni momento Lei potrà chiedere l'esercizio dei Suoi diritti previsti dagli art. da 15 a 22 del GDPR.

I contatti che può utilizzare sono, PEC: [comune.sangiulianomilanese@cert.legalmail.it](mailto:comune.sangiulianomilanese@cert.legalmail.it)

Il DPO è contattabile alla seguente e-mail: [rpd@comune.sangiulianomilanese.mi.it](mailto:rpd@comune.sangiulianomilanese.mi.it)

L'informativa privacy completa è disponibile sul sito internet istituzionale [www.comune.sangiulianomilanese.mi.it](http://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](mailto: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.*