

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

2) Cognome⁽¹⁾		
Nome⁽¹⁾		Data di nascita⁽¹⁾ <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Luogo di nascita⁽¹⁾	Sesso⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Stato civile⁽¹⁾: <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Coniugato/a (nb. I separati sono coniugati) <input type="checkbox"/> Unito/a civilmente con _____ il _____ a _____
Cittadinanza⁽¹⁾	Codice Fiscale⁽¹⁾ <input type="text"/>	
Rapporto di parentela con il richiedente: ⁽¹⁾		
Titolo di studio:⁽²⁾ <input type="checkbox"/> 1 Nessun titolo / Lic. Elementare; <input type="checkbox"/> 2 Lic. Media; <input type="checkbox"/> 3 Diploma; <input type="checkbox"/> 4 Laurea triennale; <input type="checkbox"/> 5 Laurea; <input type="checkbox"/> 6 Dottorato; <input type="checkbox"/> 7 Titolo conseguito all'estero		
Posizione nella professione se occupato:⁽²⁾ <input type="checkbox"/> 1 Imprenditore; <input type="checkbox"/> 1 Libero professionista; <input type="checkbox"/> 2 Dirigente; <input type="checkbox"/> 2 Impiegato; <input type="checkbox"/> 3 Lavoratore in proprio; <input type="checkbox"/> 4 Operaio e assimilati; <input type="checkbox"/> 5 Coadiuvante		
Condizione non professionale:⁽²⁾ <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		
Paternità⁽¹⁾ (cognome e nome del padre):		
Maternità⁽¹⁾ (cognome e nome della madre):		
Possesso di Patente italiana? ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> Sì, <input type="checkbox"/> No		
Possesso di veicoli targati (proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario) ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> Sì, <input type="checkbox"/> No		

3) Cognome⁽¹⁾		
Nome⁽¹⁾		Data di nascita⁽¹⁾ <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Luogo di nascita⁽¹⁾	Sesso⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Stato civile⁽¹⁾: <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Coniugato/a (nb. I separati sono coniugati) <input type="checkbox"/> Unito/a civilmente con _____ il _____ a _____
Cittadinanza⁽¹⁾	Codice Fiscale⁽¹⁾ <input type="text"/>	
Rapporto di parentela con il richiedente: ⁽¹⁾		
Titolo di studio:⁽²⁾ <input type="checkbox"/> 1 Nessun titolo / Lic. Elementare; <input type="checkbox"/> 2 Lic. Media; <input type="checkbox"/> 3 Diploma; <input type="checkbox"/> 4 Laurea triennale; <input type="checkbox"/> 5 Laurea; <input type="checkbox"/> 6 Dottorato; <input type="checkbox"/> 7 Titolo conseguito all'estero		
Posizione nella professione se occupato:⁽²⁾ <input type="checkbox"/> 1 Imprenditore; <input type="checkbox"/> 1 Libero professionista; <input type="checkbox"/> 2 Dirigente; <input type="checkbox"/> 2 Impiegato; <input type="checkbox"/> 3 Lavoratore in proprio; <input type="checkbox"/> 4 Operaio e assimilati; <input type="checkbox"/> 5 Coadiuvante		
Condizione non professionale:⁽²⁾ <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		
Paternità⁽¹⁾ (cognome e nome del padre):		
Maternità⁽¹⁾ (cognome e nome della madre):		
Possesso di Patente italiana? ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> Sì, <input type="checkbox"/> No		
Possesso di veicoli targati (proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario) ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> Sì, <input type="checkbox"/> No		

4) Cognome⁽¹⁾		
Nome⁽¹⁾		Data di nascita⁽¹⁾ <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Luogo di nascita⁽¹⁾	Sesso⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Stato civile⁽¹⁾: <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Coniugato/a (nb. I separati sono coniugati) <input type="checkbox"/> Unito/a civilmente con _____ il _____ a _____
Cittadinanza⁽¹⁾		Codice Fiscale⁽¹⁾ <input type="text"/>
Rapporto di parentela con il richiedente: ⁽¹⁾		
Titolo di studio:⁽²⁾ <input type="checkbox"/> 1 Nessun titolo / Lic. Elementare; <input type="checkbox"/> 2 Lic. Media; <input type="checkbox"/> 3 Diploma; <input type="checkbox"/> 4 Laurea triennale; <input type="checkbox"/> 5 Laurea; <input type="checkbox"/> 6 Dottorato; <input type="checkbox"/> 7 Titolo conseguito all'estero		
Posizione nella professione se occupato:⁽²⁾ <input type="checkbox"/> 1 Imprenditore; <input type="checkbox"/> 1 Libero professionista; <input type="checkbox"/> 2 Dirigente; <input type="checkbox"/> 2 Impiegato; <input type="checkbox"/> 3 Lavoratore in proprio; <input type="checkbox"/> 4 Operaio e assimilati; <input type="checkbox"/> 5 Coadiuvante		
Condizione non professionale:⁽²⁾ <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		
Paternità⁽¹⁾ (cognome e nome del padre):		
Maternità⁽¹⁾ (cognome e nome della madre):		
Possesso di Patente italiana? ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> Sì, <input type="checkbox"/> No		
Possesso di veicoli targati (proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario) ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> Sì, <input type="checkbox"/> No		

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

Cognome ⁽¹⁾	Nome ⁽¹⁾
Luogo di nascita ⁽¹⁾	Data di nascita ⁽¹⁾

<input type="checkbox"/> Non sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente.	<input type="checkbox"/> Sussiste il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente: _____
--	--

Si allegano i seguenti documenti (contrassegnare con crocetta):

Copia di un documento di identità in corso di validità ⁽¹⁾

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

* Comune	Provincia
* Via/Piazza	* Numero civico
Telefono fisso	* Cellulare
Fax	* e-mail

**Dati obbligatori*

Data _____ **Firma del richiedente** _____

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

ATTENZIONE: Ai fini della domanda per il cambio di residenza è necessario compilare anche l'allegato inerente il titolo di occupazione dell'abitazione (ALLEGATO 1 o 2), come da informativa sui Cambi di residenza scaricabile dal sito Comunale.