



Comune di Rocca San Giovanni
PROVINCIA DI CHIETI
Piazza degli Eroi, 14 – P.I. 00216740696

Settore SERVIZI DEMOGRAFICI, SOCIALI E CULTURALI

Web: www.comune.roccasangiovanni.ch.it

PEC: comune.roccasangiovanni@pec.it

Email: anagrafe@comune.roccasangiovanni.ch.it

Mod. **A3**

Oggetto: **Richiesta di residenza per cittadino comunitario**

<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune. <i>Indicare il comune di provenienza</i>
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero. <i>Indicare lo Stato estero di provenienza</i>
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di residenza di cittadini italiani iscritti all'AIRE (Anagrafe degli italiani residenti all'estero) con provenienza dall'estero. <i>Indicare lo Stato estero di provenienza ed il comune di iscrizione AIRE</i>
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune
<input type="checkbox"/>	Iscrizione per altro motivo <i>Specificare il motivo</i>

...L... SOTTOSCRITT....

1	Cognome*
	Nome*
	Data di nascita* Luogo di nascita*
Sesso *	Stato civile**
Cittadinanza*	Codice fiscale*
relazione di parentela	
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		
Patente tipo*** Numero*** Data di rilascio*** Organo di rilascio*** Provincia di*** Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***		
Autoveicoli***		
Rimorchi***		
Motoveicoli***		
Ciclomotori***		

Consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 che prevedono la decadenza dei benefici e l'obbligo di denuncia all'attività competente.

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* relazione di parentela		
	Posizione nella professione se occupato:** Imprenditore Dirigente Lavoratore Operaio Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 Impiegato <input type="checkbox"/> 2 in proprio <input type="checkbox"/> 3 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		
Patente tipo*** Numero*** Data di rilascio*** Organo di rilascio*** Provincia di*** Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***		
Autoveicoli***		
Rimorchi***		
Motoveicoli***		
Ciclomotori***		

3	Cognome* Nome* Data di nascita* Luogo di nascita* Sesso * Stato civile** Cittadinanza* Codice fiscale* relazione di parentela		
	Posizione nella professione se occupato:** Imprenditore Dirigente Lavoratore Operaio Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 Impiegato <input type="checkbox"/> 2 in proprio <input type="checkbox"/> 3 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		
	Patente tipo*** Numero*** Data di rilascio*** Organo di rilascio*** Provincia di*** Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***		
	Autoveicoli***		
	Rimorchi***		
	Motoveicoli***		
	Ciclomotori***		

	Cognome*		
	Nome*		
	Data di nascita*	Luogo di nascita*	
	Sesso *	Stato civile**	
	Cittadinanza*		Codice fiscale*
	relazione di parentela		
	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		
4	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	
	Patente tipo*** Numero*** Data di rilascio***		
	Organo di rilascio*** Provincia di***		
	Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***		
	Autoveicoli***		
	Rimorchi***		
	Motoveicoli***		
	Ciclomotori***		

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 di nascita*	Data di nascita*

<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:

copia non autenticata di un documento di identità;

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

Data

...l... richiedente

.....

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia:

.....

Cognome e nome

Cognome e nome

.....

Cognome e nome

Cognome e nome

Oggetto: Attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino comunitario

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ Prov. (_____) il (____ / ____ / ____)

residente a _____ Prov. (_____) cittadinanza _____

Passaporto/Carta d'identità n. _____ Telefono _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 per le attestazioni e dichiarazioni non veritiere o falsità negli atti, sotto la mia responsabile personalità

DICHIARO

al fine di ottenere la iscrizione su codesta anagrafe della popolazione:

- Che la data di ingresso nel territorio italiano è la seguente:
- Di avere dimora abituale in questo Comune, in via _____ n. _____
- Di avere intenzione di soggiornare in Italia per un periodo superiore a tre mesi;
- Che il motivo del soggiorno (in base a quanto stabilito dal Decreto Legislativo n.30 del 6 febbraio 2007, è il seguente:

- Lavoro subordinato
- Lavoro autonomo
- Studio
- Altro _____
- Ricongiungimento con _____
nato/a a _____ il (____ / ____ / ____)
 - Coniuge (marito/moglie)
 - Discendente (figlio/figlia)
 - Partner
 - Ascendente (padre/madre/nonno/nonna)

A tal fine allega:

- Copia fotostatica della ricevuta di presentazione dell'istanza di Carta di soggiorno, rilasciata dalla Questura/Poste Italiane spa di _____
- _____

Il sottoscritto dichiara inoltre, di aver letto e preso conoscenza di quanto riportato nell'informativa retroscritta in merito di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) e responsabilità penali (T.U. 445/2000)

Rocca San Giovanni, _____
(data)

Visto:
L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

IL DICHIARANTE
