



## CITTÀ DI CASELLE TORINESE



*Settore Sviluppo Economico e sportelli al cittadino – servizio anagrafe – stato civile – elettorale*

Data Procedimento:

### DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune:
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero:
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza di cittadini italiani iscritti all'AIRE con provenienza dall'estero:
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune
<input type="checkbox"/> Iscrizione per altro motivo:

#### IL SOTTOSCRITTO

Cognome:		
Nome:		Data nascita:
Luogo nascita:	Sesso:	Stato civile:
Cittadinanza:		Codice Fiscale:
Condizione professionale se occupato:		
<input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Quadro/impiegato		
<input type="checkbox"/> Operaio o assimilato <input type="checkbox"/> Imprenditore, libero professionista		
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Coadiuvante familiare/socio coop.		
<input type="checkbox"/> Collaborazione coord-continuativa /Prestazione opera occasionale		
Condizione non professionale:		
<input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/ in cerca di prima occupazione		
<input type="checkbox"/> Pensionato/ ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> Non conosciuta / non fornita		
Titolo di studio:		
<input type="checkbox"/> Nessun titolo/ licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media /avviamento professionale		
<input type="checkbox"/> Diploma scuola superiore <input type="checkbox"/> Laurea triennale		
<input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato/specializz. Post-laurea		
Possesso Patenti: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Possesso Autoveicoli: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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.**

#### DICHIARA

Di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo :

Via/Piazza:

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

Cognome:		
Nome:		Data nascita:
Luogo nascita:	Sesso:	Stato civile:
Cittadinanza:		Codice Fiscale:

Condizione professionale se occupato:	
<input type="checkbox"/> Dirigente	<input type="checkbox"/> Quadro/impiegato
<input type="checkbox"/> Operaio o assimilato	<input type="checkbox"/> Imprenditore, libero professionista
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Coadiuvante familiare/socio coop.	
<input type="checkbox"/> Collaborazione coord-continuativa /Prestazione opera occasionale	
Condizione non professionale:	
<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Studente
<input type="checkbox"/> Disoccupato/ in cerca di prima occupazione	
<input type="checkbox"/> Pensionato/ ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> Non conosciuta / non fornita	
Titolo di studio:	
<input type="checkbox"/> Nessun titolo/ licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media /avviamento professionale
<input type="checkbox"/> Diploma scuola superiore	<input type="checkbox"/> Laurea triennale
<input type="checkbox"/> Laurea	<input type="checkbox"/> Dottorato/specializz. Post-laurea
Possesso Patenti: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Possesso Autoveicoli: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Cognome:		
Nome:		Data nascita:
Luogo nascita:	Sesso:	Stato civile:
Cittadinanza:		Codice Fiscale:
Condizione professionale se occupato:		
<input type="checkbox"/> Dirigente	<input type="checkbox"/> Quadro/impiegato	
<input type="checkbox"/> Operaio o assimilato	<input type="checkbox"/> Imprenditore, libero professionista	
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Coadiuvante familiare/socio coop.		
<input type="checkbox"/> Collaborazione coord-continuativa /Prestazione opera occasionale		
Condizione non professionale:		
<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Disoccupato/ in cerca di prima occupazione
<input type="checkbox"/> Pensionato/ ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> Non conosciuta / non fornita		
Titolo di studio:		
<input type="checkbox"/> Nessun titolo/ licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media /avviamento professionale	
<input type="checkbox"/> Diploma scuola superiore	<input type="checkbox"/> Laurea triennale	
<input type="checkbox"/> Laurea	<input type="checkbox"/> Dottorato/specializz. Post-laurea	
Possesso Patenti: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Possesso Autoveicoli: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Cognome:		
Nome:		Data nascita:
Luogo nascita:	Sesso:	Stato civile:
Cittadinanza:		Codice Fiscale:
Condizione professionale se occupato:		
<input type="checkbox"/> Dirigente	<input type="checkbox"/> Quadro/impiegato	
<input type="checkbox"/> Operaio o assimilato	<input type="checkbox"/> Imprenditore, libero professionista	
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Coadiuvante familiare/socio coop.		
<input type="checkbox"/> Collaborazione coord-continuativa /Prestazione opera occasionale		
Condizione non professionale:		
<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Disoccupato/ in cerca di prima occupazione
<input type="checkbox"/> Pensionato/ ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> Non conosciuta / non fornita		
Titolo di studio:		
<input type="checkbox"/> Nessun titolo/ licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media /avviamento professionale	
<input type="checkbox"/> Diploma scuola superiore	<input type="checkbox"/> Laurea triennale	
<input type="checkbox"/> Laurea	<input type="checkbox"/> Dottorato/specializz. Post-laurea	
Possesso Patenti: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Possesso Autoveicoli: <input type="checkbox"/> SI <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:	Nome:
Luogo nascita:	Data 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: Convivente (con vincoli di adozione o affettivi)	Egli appone qui sotto la propria firma in segno di conoscenza della dichiarazione, <u>allegando anche la fotocopia di un suo documento di identità:</u>  Firma _____

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 stessa: \*  
(barrare e completare una delle seguenti alternative)

**1** Di essere proprietario/a (o comproprietario/a) abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali: Categoria A/\_\_\_\_  
Sezione \_\_\_\_\_; Foglio \_\_\_\_\_; Particella o mappale \_\_\_\_\_; Subalterno \_\_\_\_\_

**2** Di essere intestatario/a del contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_; in data \_\_\_\_\_; al n. \_\_\_\_\_

**3** Di essere intestatario/a di contratto di locazione relativo a immobile di Edilizia Residenziale Pubblica (ATC - Agenzia Territoriale per la Casa, ex IACP, Istituto Autonomo Case Popolari; allegare copia del contratto o del verbale di consegna dell'immobile)

**4** Di essere comodatario/a con contratto di comodato d'uso gratuito regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_; in data \_\_\_\_\_; al n. \_\_\_\_\_

**5** Di essere usufruttuario/a, in forza del seguente titolo costitutivo:  
*indicare dati utili a consentire verifica da parte Ufficio Anagrafe*

\_\_\_\_\_

**6** Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto (es. contratto di locazione in corso di registrazione nei primi 30 giorni dalla stipula; coabitazione con altro/a avente titolo: in tal caso inserire i dati relativi; altro)  
*indicare dati utili a consentire verifica da parte Ufficio Anagrafe*

\_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a dichiaro di essere a conoscenza che:

1. la dichiarazione diventa efficace al massimo entro due giorni lavorativi dall'acquisizione della stessa al Protocollo dell'Ufficio Anagrafe (l'acquisizione avviene dopo la verifica che almeno i dati obbligatori della pratica siano stati tutti compilati e che siano stati allegati le fotocopie dei documenti previsti)
2. se entro il termine di 45 giorni dalla presentazione non saranno pervenute comunicazioni circa la mancanza di requisiti o l'esito negativo degli accertamenti svolti, il procedimento si considera concluso positivamente
3. in caso si riscontri la mancanza di requisiti o gli accertamenti abbiano dato esito negativo, verrà ripristinata la situazione anagrafica precedente e verrà effettuata segnalazione per dichiarazione mendace all'autorità di pubblica sicurezza per i provvedimenti di competenza.

Io sottoscritto/a dichiaro altresì di impegnarmi a comunicare, alle persone che trasferiscono la residenza con la presente dichiarazione, i dati relativi all'avvio del procedimento come mi sono stati comunicati dall'Ufficio Anagrafe al momento della presentazione del presente documento

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

Comune:	Provincia:
Via/Piazza:	N.
Telefono:	Cellulare:
Fax:	e-mail/Pec:

Data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tutti i familiari maggiorenni che seguono il dichiarante nella variazione di residenza devono controfirmare la dichiarazione allegando fotocopia del loro documento di identità. Gli stessi, controfirmando, dichiarano di essere a conoscenza che la comunicazione di avvio del procedimento che li riguarda è stata consegnata al dichiarante.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_