

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 SOTTOSCRITTO

1) Cognome*		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*		Codice Fiscale*
Posizione nella professione se occupato: **		
<input type="checkbox"/> 1. Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 2. Dirigente impiegato <input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 4. Operario e assimilati <input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante		
Condizione non professionale: **		
<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		
Titolo di studio: **		
<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		
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 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:

Comune* CAGLIARI		Provincia* CA
Via/Piazza *		Numero civico*
Scala	Piano	Interno

Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo si sono trasferiti anche 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: **		
<input type="checkbox"/> 1. Imprenditore Libero professionista		
<input type="checkbox"/> 2. Dirigente impiegato		
<input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio		
<input type="checkbox"/> 4. Operario e assimilati		
<input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante		
Condizione non professionale: **		
<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		
Titolo di studio: **		
<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		
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*
Rapporto di parentela con il richiedente* .		
Posizione nella professione se occupato: **		
<input type="checkbox"/> 1. Imprenditore Libero professionista		
<input type="checkbox"/> 2. Dirigente impiegato		
<input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio		
<input type="checkbox"/> 4. Operario e assimilati		
<input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante		
Condizione non professionale: **		
<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		
Titolo di studio: **		
<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		

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 * * *	/	/	/

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: **			
<input type="checkbox"/> 1. Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 2. Dirigente impiegato <input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 4. Operario e assimilati <input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante			
Condizione non professionale: **			
<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			
Titolo di studio: **			
<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			
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 *	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: .
--	---

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

1 Di essere proprietario
Abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali:
Sezione _____, foglio _____, particella o mappale _____, subalterno _____;

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:

Comune CAGLIARI	Provincia CA
Via/Piazza	Numero civico
Telefono	Cellulare
Fax	e-mail/Pec

Data _____

Firma del richiedente

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

Cognome e nome _____

Firma _____

Cognome e nome _____

Firma _____

Cognome e nome _____

Firma _____

Cognome e nome _____

Firma _____

Modalità di Presentazione

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio anagrafico del comune ove il richiedente intende fissare la propria residenza, ovvero inviato agli indirizzi pubblicati sul sito istituzionale del comune per raccomandata, per fax o per via telematica.

Quest' ultima possibilità è consentita ad una delle seguenti condizioni:

- che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale;
- che l'autore sia identificato dal sistema informatico con l'uso della carta d'identità elettronica, della carta nazionale dei servizi, o comunque con strumenti che consentano l'individuazione del soggetto che effettua la dichiarazione;
- che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente.
- che la copia della dichiarazione recante la firma autografa del richiedente sia acquisita mediante scanner e trasmessa tramite posta elettronica semplice.

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).

Il cittadino di Stato appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell' allegato B).

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.

*** Dati d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti - Dipartimento per i trasporti terrestri (art. 116, comma 11, del C.d.S.)

INFORMATIVA ex art. 13 D.LGS. n. 196 del 2003

Desideriamo informarla che il Codice in materia di protezione dei dati personali prevede la tutela dei dati personali che la riguardano. Il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Le forniamo pertanto le seguenti informazioni:

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cagliari nella persona del Sindaco di Cagliari, con sede in via Roma 145 - 09123 Cagliari.

Il responsabile del trattamento dei dati personali è il Dirigente del Servizio Demografico, Elettorale, Cimiteriale e Decentramento, con sede in Piazza De Gasperi 2 – 09125 Cagliari.

Il soggetto presso il quale sono raccolti i dati è il Dirigente del Servizio Demografico, Elettorale, Cimiteriale e Decentramento con sede in Piazza De Gasperi 2 – 09125 Cagliari.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

I dati personali forniti saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Cagliari per il perseguimento delle sole finalità istituzionali per le quali i dati stessi sono stati forniti.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici e su supporti cartacei, da parte dei soggetti appositamente incaricati.

L'interessato può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 presso il Dirigente del Servizio Demografico, Elettorale, Cimiteriale e Decentramento con sede in Piazza De Gasperi 2 – 09125 Cagliari.