

**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: **			
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***			

**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*		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	Dirigente	Lavoratore
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: **		
Casilinga <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***		
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: **		
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore
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: **		
Casilinga <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***		

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	Dirigente	Lavoratore
Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Impiegato <input type="checkbox"/> 2	in proprio <input type="checkbox"/> 3
Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5		Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4
Condizione non professionale: **		
Casilinga <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 <input type="checkbox"/> 5	Dottorato <input type="checkbox"/> 6	Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4
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:
--	---

Si allegano i seguenti documenti :

□ **Di occupare legittimamente l'abitazione** in base al titolo di seguito descritto, consapevole che, ai sensi dell'art. 5 del D.L. 28/03/2014 n. 47 (convertito nella legge 23/05/2014 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 \_\_\_\_\_; particelle 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 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*

---

---

---

---

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

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

Data .....

Firma del richiedente

.....

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

Cognome e nome .....

Cognome e nome .....

### **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:

- a) che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale;
- b) 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;
- c) che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente.
- d) 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 resa ai sensi dell'art.13 del RGPD**  
**( Regolamento Generale Protezione Dati ) UE n. 2016/679**

La informiamo che :

- a) il titolare del trattamento è il Comune di CENTO nella persona del Sindaco Pro Tempore Edoardo Accorsi – pec: [comune.cento@cert.comune.cento.fe.it](mailto:comune.cento@cert.comune.cento.fe.it)
- b) Dirigenziale prot. 53729/21, alla dott.ssa DANIELA RESTANI – email [restani.d@comune.cento.fe.it](mailto:restani.d@comune.cento.fe.it) è stato conferito incarico al trattamento dei dati personali dei Servizi Demografici, in conformità ai principi dell'Ordinamento degli enti locali ed alle scelte fondamentali assunte dal Comune in materia organizzativa;
- c) Il Responsabile della Protezione dati (DPO) è Lepida SPA nella persona del referente Dr Kussai Shanin - contatti: [dpo-team@lepida.it](mailto:dpo-team@lepida.it) – Pec: [segreteria@pec.lepida.it](mailto:segreteria@pec.lepida.it);
- d) i dati personali che La riguardano, dei quali entriamo in possesso, sono trattati da questo Ente ai sensi della normativa vigente in materia di anagrafe nazionale della popolazione residente per la finalità istituzionale di tenuta dell'anagrafe della popolazione residente;
- e) il trattamento è improntato ai principi di correttezza, di liceità, di trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti;
- f) oltre agli enti interessati (Agenzia delle entrate, ISTAT, Motorizzazione civile, INPS), possono venire a conoscenza dei Suoi dati personali, i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiscono in qualità di responsabili, autorizzati al trattamento e amministratori di sistema. I dati personali potranno essere comunicati a: Azienda USL, Questura, Prefettura, Forze di Polizia. I Suoi dati non verranno diffusi;
- g) i Suoi dati al termine del procedimento di cui sono oggetto saranno conservati, con le modalità e nel rispetto delle disposizioni normative in materia, nel caso di ulteriori obblighi di conservazione previsti da disposizioni di legge o per finalità di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici;
- h) il conferimento dei dati personali è obbligatorio in quanto sussiste un obbligo legale;
- i) il trattamento dei Suoi dati personali avverrà con modalità informatiche e/o telematiche e/o cartacee , in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi;
- j) il trattamento dei Suoi dati personali non verrà trasferito a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale

Lei potrà in qualsiasi momento, esercitare i Suoi diritti:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che La riguardano;
- di revocare il consenso, ove previsto; la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
- alla portabilità dei dati, ove previsto;
- di proporre reclamo all'Autorità di controllo ( Garante Privacy ).