

**"CIVICO" SPORTELLO UNICO AL CITTADINO
COMUNE DI SANT'ILARIO D'ENZA (RE)**

**DICHIARAZIONE DI RESIDENZA IN CONVIVENZA RESA DAL RESPONSABILE DELLA
CONVIVENZA**

<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 _____ nato a _____ il _____, residente a _____, in _____, codice fiscale _____

IN QUALITA' DI RESPONSABILE DELLA CONVIVENZA:

(specificare il tipo e la denominazione della convivenza)

DICHIARA

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,

CHE LA/LE PERSONA/E SOTTO INDICATA/E

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***		

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
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
Laurea <input type="checkbox"/> 5		Diploma <input type="checkbox"/> 3
Dottorato <input type="checkbox"/> 6		Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4
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
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
Laurea <input type="checkbox"/> 5		Diploma <input type="checkbox"/> 3
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***		

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 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: **			
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	
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***			

HA/HANNO trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo sede della Convivenza anagrafica di cui sopra:

Comune* SANT'ILARIO D'ENZA		Provincia* REGGIO EMILIA	
Via/Piazza *		Numero civico*	
Scala	Piano	Interno	

Si allegano i seguenti documenti:

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

Di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Regolamento europeo in materia di trattamento di dati personali 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma del responsabile della convivenza

.....

Modalità di presentazione

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio anagrafe del Comune di Sant'Ilario d'Enza (Comune ove il richiedente intende fissare la propria residenza), ovvero inviato agli indirizzi pubblicati sul sito istituzionale del comune (www.comune.santilariodenza.re.it) 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.

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.

Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016

Utilizziamo – anche tramite collaboratori esterni – i dati che La riguardano esclusivamente per nostre finalità istituzionali, anche quando li comunichiamo ad altri Enti pubblici o a terzi privati. Informazioni dettagliate, anche in ordine alle modalità di esercizio del Suo diritto di accesso e agli altri Suoi diritti, sono riportate sull'informativa disponibile sul sito web del Comune www.comune.santilariodenza.re.it nella sezione "Privacy" e presso "Civico" – Sportello Unico al Cittadino in via Roma 84 - Sant'Ilario d'Enza.

* 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.) .