

**DICHIARAZIONE DI RESIDENZA
A CURA DEL RESPONSABILE DELLA CONVIVENZA ANAGRAFICA**

<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 cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune
<input type="checkbox"/> Iscrizione per altro motivo (specificare il motivo)

IL SOTTOSCRITTO

Cognome*	
Nome*	Luogo e Data di nascita *
Presidente / Responsabile della Associazione / Cooperativa Sociale / Ente / Altro (specificare) *	
Con sede legale in *	Indirizzo*
IN QUALITA' DI RESPONSABILE DELLA CONVIVENZA DENOMINATA (specificare) *	

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

CHE NELLA CONVIVENZA ANAGRAFICA sopraindicata, al seguente INDIRIZZO :

Comune* SANGUINETTO	Provincia* VERONA
Via/Piazza * DOSSI	Numero civico* 149/151
Interno *	

si è trasferita la persona di seguito specificata:

1) 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: **		
Casalinga <input type="checkbox"/> 1	Studente <input type="checkbox"/> 2	Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3
Pensionato / Ritirato dal lavoro xx 4		Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5
Titolo di studio: **		
Nessun titolo/Lic. elementare x 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***		

Si allegano i seguenti documenti :

- **Documento identità del Responsabile della Convivenza**
- **Documenti di riconoscimento in possesso di ogni componente dichiarato**
- **Documentazione relativa all'assegnazione al C.A.S.**

Che i componenti della convivenza anagrafica occupano legittimamente i Locali / l'Abitazione sopra indicata 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 – **in quanto io sottoscritto, Responsabile della Convivenza che utilizza tali locali, dichiaro:**

1) di essere proprietario:

abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali:

Sezione _____ Foglio _____ particella o mappale _____ subalterno _____

2) di essere **intestataro del contratto di locazione** regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____

3) di essere intestatario del **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 i dati utili a consentire la verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe*)

6) **che le persone occupano legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto:** (*indicare i dati utili a consentire la verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe*):

ho informato del presente trasferimento di residenza il/i proprietario/i dell'immobile
Sig./Sigg. _____

residente/i in _____
(*indicare l'indirizzo completo*)

Tutte le **comunicazioni** inerenti la presente dichiarazione dovranno essere inviate al sottoscritto **Responsabile della convivenza anagrafica:** _____

Telefono	Cellulare
Fax	E-mail/Pec

Data _____

Firma del Responsabile della Convivenza

Firma per assenso dell'Interessato

Modalità di presentazione

La presente dichiarazione può essere utilizzata solo se la Convivenza è già stata formalmente istituita, mediante apposita richiesta del Responsabile.

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 con le segg. modalità:

-A mezzo raccomandata a Comune di Sanguinetto, Via Interno Castello 2, 37058 Sanguinetto(VR)

-A mezzo FAX al numero 0442 365150

-Per via TELEMATICA, 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;

c) che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata PEC: comune.sanguinetto.vr@pecveneto.it

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 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.) .