

## 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/LA SOTTOSCRITTO/A

1) Cognome*		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*	Codice Fiscale*	
<b>Posizione nella professione se occupato: **</b>		
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore
Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Impiegato <input type="checkbox"/> 2	in proprio <input type="checkbox"/> 3
Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4		
Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5		
<b>Condizione non professionale: **</b>		
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		
<b>Titolo di studio: **</b>		
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		
<b>Patente ***</b>		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
<b>Veicoli</b> immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario ***		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

**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

\* Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

\*\* Dati d'interesse statistico.

\*\*\* Dati necessari per aggiornamento documenti di circolazione del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti - Dipartimento per i trasporti terrestri (art.116, comma 11, del C.d.S.).

**al Sindaco del Comune di Gabicce Mare**

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 *			
<b>Posizione nella professione se occupato: **</b>			
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			
<b>Condizione non professionale: **</b>			
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			
<b>Titolo di studio: **</b>			
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			
<b>Patente ***</b>			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<b>Veicoli</b> immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario ***			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

3) Cognome*			
Nome*			Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **	
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
Rapporto di parentela con il richiedente *			
<b>Posizione nella professione se occupato: **</b>			
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			
<b>Condizione non professionale: **</b>			
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			
<b>Titolo di studio: **</b>			
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			
<b>Patente ***</b>			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<b>Veicoli</b> immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario ***			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

**al Sindaco del Comune di Gabicce Mare**

**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 *

**Che con la predetta persona**

<input type="checkbox"/> NON SUSSISTONO rapporti di coniugio o altro vincolo affettivo (es. <b>fidanzamento</b> ), parentela, affinità, adozione, tutela, con i componenti della famiglia già residente.	<input type="checkbox"/> SUSSISTE il seguente vincolo rispetto al su indicato componente della famiglia già residente:
--	--

 **ASSENSO DEL COABITANTE/CONVIVENTE**  
(Firma e copia documento di identità) .....

**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** (si può allegare copia dell'ATTO DI PROPRIETA)  
abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali: Sezione ..... foglio .....  
particella/mappale ..... subalterno .....

**2. di essere intestatario del contratto di locazione** (si può allegare copia 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** (si può allegare copia del CONTRATTO DI COMODATO) 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 la verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe  
.....


**6. di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo si seguito descritto:**

 **ASSENSO DEL PROPRIETARIO**  
(Firma proprietario e copia documento di identità) .....

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

Comune	Provincia
Via/Piazza	Numero civico
Telefono	<b>Cellulare</b>
	e-mail/Pec

Data .....

 **Firma del richiedente**  
(e **copia documento di identità**)  
.....

 Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia (e copia documento di identità)

Cognome e nome ..... Cognome e nome .....

Cognome e nome ..... Cognome e nome .....

**Orari suggeriti per l'accertamento prescritto ai fini della verifica della dimora abituale:**

- il mattino fino alle ore .....
- il pomeriggio dalle ore ..... alle ore .....
- il fine settimana dalle ore ..... alle ore .....

**RISERVATO ALL'UFFICIO ANAGRAFE DEL COMUNE DI GABICCE MARE**


**VISTA** la sopra estesa dichiarazione di residenza;  
**CONSIDERATO** che vi sussistono le condizioni preliminari *ex lege*;  
**PRESO ATTO** del titolo di occupazione dell'immobile obbligatorio ai fini anagrafici a norma dell'art. 5 del D.L. 28/03/2014 n. 47 e della Circolare n. 14 del 6 agosto 2014;  
**SI DISPONE** l'iscrizione/la variazione anagrafica ex art. 18 DPR 223/1989.

Data .....

**L'UFFICIALE DI ANAGRAFE**

.....

**MODALITA' DI PRESENTAZIONE**

 1. La Dichiarazione di Residenza deve essere sottoscritta da tutti i componenti della famiglia maggiorenni che dovranno altresi allegare copia di un documento di riconoscimento.

2. Per i **MINORI** è richiesta la sottoscrizione di entrambi i genitori.

3. Il cittadino di Stato **NON** appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell' allegato A)

4. Il cittadino di Stato appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell' allegato B), inoltre, contestualmente alla dichiarazione di residenza, l'interessato può richiedere il rilascio **dell'Attestato di Iscrizione anagrafica per cittadini comunitari**, ai sensi dell'art. 9 del d.Lgs. 06 febbraio 2007, n. 30.

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 PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO, SOTTOSCRITTO, SCANSIONATO E INVIATO CON I DOCUMENTI RICHIESTI PER VIA TELEMATICA**

**AD UNO**

**DEI SEGUENTI INDIRIZZI:**

1. **posta elettronica semplice:** [servizidemografici@comune.gabicce-mare.pu.it](mailto:servizidemografici@comune.gabicce-mare.pu.it)  
[anagrafe@comune.gabicce-mare.pu.it](mailto:anagrafe@comune.gabicce-mare.pu.it)
2. **posta elettronica certificata:** [comune.gabiccemare@emarche.it](mailto:comune.gabiccemare@emarche.it)