



Città di Trani
Medaglia d'Argento al Merito Civile
Provincia di Barletta-Andria-Trani
AREA 1
SERVIZI DEMOGRAFICI
Ufficio Anagrafe
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: _____
Dichiarazione di residenza di cittadini italiani iscritti all'AIRE (Anagrafe Italiani Residenti all'Estero) con provenienza dall'estero. <input type="checkbox"/> Stato estero di provenienza: _____ Comune di iscrizione AIRE: _____
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito del Comune di TRANI
<input type="checkbox"/> Iscrizione per altro motivo Specificare il motivo: _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

1) Cognome*:			
Nome*:		Data di nascita*:	
Luogo nascita*:		Sesso*:	Stato civile**:
Cittadinanza*:		Codice Fiscale*:	
Professione**:			
Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> - Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> - Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/>			
Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> - Coadiuvante <input type="checkbox"/>			
Condizione non professionale**:			
Casalinga <input type="checkbox"/> - Studente <input type="checkbox"/> - Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/>			
Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> - Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/>			
Titolo di studio*:			
Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> - Lic. Media <input type="checkbox"/> - Diploma <input type="checkbox"/> - Laurea triennale <input type="checkbox"/>			
Laurea <input type="checkbox"/> - Dottorato <input type="checkbox"/>			
Patente tipo*:		Data di rilascio*:	
Numero*:		Provincia di*:	
Organo di rilascio***:			
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 dal comune di _____
(indicare il comune di provenienza)

dalla via _____ al seguente indirizzo:
(indicare l'indirizzo di provenienza)

Comune* TRANI		Provincia* BARLETTA-ANDRIA-TRANI
Via/Piazza*		Numero Civico*
Scala*	Piano*	Interno*

(indicare tutti gli estremi del nuovo indirizzo di residenza)

Che nella stessa abitazione hanno trasferito la dimora abituale le persone sotto indicate:

2) Cognome*:			
Nome*:		Data di nascita*:	
Luogo nascita*:		Sesso*:	Stato civile**:
Cittadinanza*:		Codice Fiscale*:	
Rapporto di parentela con il richiedente*:			
Professione**:			
Posizione nella professione se occupato**:			
Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> - Dirigente <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> - Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/>			
Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> - Coadiuvante <input type="checkbox"/>			
Condizione non professionale**:			
Casalinga <input type="checkbox"/> - Studente <input type="checkbox"/> - Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/>			
Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> - Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/>			
Titolo di studio*:			
Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> - Lic. Media <input type="checkbox"/> - Diploma <input type="checkbox"/> - Laurea triennale <input type="checkbox"/>			
Laurea <input type="checkbox"/> - Dottorato <input type="checkbox"/>			
Patente tipo*:		Data di rilascio*:	
Numero*:		Provincia di*:	
Organo di rilascio***:			
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***:			
Autoveicoli ***:			
Rimorchi***:			
Motoveicoli***:			
Ciclomotori***:			

3) Cognome*:			
Nome*:		Data di nascita*:	
Luogo nascita*:		Sesso*:	Stato civile**:
Cittadinanza*:		Codice Fiscale*:	
Rapporto di parentela con il richiedente*:			
Professione**:			
Posizione nella professione se occupato**: Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> - Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> - Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> - Coadiuvante <input type="checkbox"/>			
Condizione non professionale**:			
Casalinga <input type="checkbox"/> - Studente <input type="checkbox"/> - Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> - Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/>			
Titolo di studio*:			
Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> - Lic. Media <input type="checkbox"/> - Diploma <input type="checkbox"/> - Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> - Dottorato <input type="checkbox"/>			
Patente tipo*:		Data di rilascio*:	
Numero*:		Provincia di*:	
Organo di rilascio***:			
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***:			
Autoveicoli ***:			
Rimorchi***:			
Motoveicoli***:			
Ciclomotori***:			

4) Cognome*:			
Nome*:		Data di nascita*:	
Luogo nascita*:		Sesso*:	Stato civile**:
Cittadinanza*:		Codice Fiscale*:	
Rapporto di parentela con il richiedente*:			
Professione**:			
Posizione nella professione se occupato**: Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> - Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> - Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> - Coadiuvante <input type="checkbox"/>			
Condizione non professionale**:			
Casalinga <input type="checkbox"/> - Studente <input type="checkbox"/> - Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> - Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/>			
Titolo di studio*:			
Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> - Lic. Media <input type="checkbox"/> - Diploma <input type="checkbox"/> - Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> - Dottorato <input type="checkbox"/>			
Patente tipo*:		Data di rilascio*:	
Numero*:		Provincia di*:	
Organo di rilascio***:			
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***:			
Autoveicoli ***:			
Rimorchi***:			
Motoveicoli***:			
Ciclomotori***:			

5) Cognome*:			
Nome*:		Data di nascita*:	
Luogo nascita*:		Sesso*:	Stato civile**:
Cittadinanza*:		Codice Fiscale*:	
Rapporto di parentela con il richiedente*:			
Professione**:			
Posizione nella professione se occupato**:			
Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> - Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> - Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/>			
Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> - Coadiuvante <input type="checkbox"/>			
Condizione non professionale**:			
Casalinga <input type="checkbox"/> - Studente <input type="checkbox"/> - Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/>			
Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> - Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/>			
Titolo di studio*:			
Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> - Lic. Media <input type="checkbox"/> - Diploma <input type="checkbox"/> - Laurea triennale <input type="checkbox"/>			
Laurea <input type="checkbox"/> - Dottorato <input type="checkbox"/>			
Patente tipo*:		Data di rilascio*:	
Numero*:		Provincia di*:	
Organo di rilascio***:			
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***:			
Autoveicoli ***:			
Rimorchi***:			
Motoveicoli***:			
Ciclomotori***:			

6) Cognome*:			
Nome*:		Data di nascita*:	
Luogo nascita*:		Sesso*:	Stato civile**:
Cittadinanza*:		Codice Fiscale*:	
Rapporto di parentela con il richiedente*:			
Professione**:			
Posizione nella professione se occupato**:			
Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> - Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> - Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/>			
Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> - Coadiuvante <input type="checkbox"/>			
Condizione non professionale**:			
Casalinga <input type="checkbox"/> - Studente <input type="checkbox"/> - Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/>			
Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> - Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/>			
Titolo di studio*:			
Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> - Lic. Media <input type="checkbox"/> - Diploma <input type="checkbox"/> - Laurea triennale <input type="checkbox"/>			
Laurea <input type="checkbox"/> - Dottorato <input type="checkbox"/>			
Patente tipo*:		Data di rilascio*:	
Numero*:		Provincia di*:	
Organo di rilascio***:			
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 solo componente della famiglia):

Cognome*:	Nome*:
Luogo di nascita*:	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: _____ (indicare il grado di parentela)
---	---

Data _____

Firma _____

(intestatario di scheda presso cui si stabilisce la nuova dimora
e che autorizza l'ingresso nel proprio nucleo familiare)

Si allegano i seguenti documenti di legge:

- Carta di identità
- Codice fiscale
- Permesso di soggiorno
- Carta di soggiorno
- Passaporto
- Contratto di locazione
- Ospitalità
- Altro _____

N.B: ALLEGARE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE IN FOTOCOPIA

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

Di essere proprietario dell'abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali:
Sezione _____; Foglio _____;
Particella o mappale _____; Subalterno _____.

Contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ a nome di _____ in data _____ al n. _____.

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)

Di essere comodatario con contratto di comodato d'uso gratuito regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____.

Di essere usufruttuario, in forza del seguente titolo costitutivo:

Indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe

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*:
Indirizzo*:	
Telefono*:	Cellulare*:
e-mail*:	P.E.C.*:

=====
Indicare obbligatoriamente un domicilio per chi è senza fissa dimora*
=====

Ai sensi dell'Art. 2, c. 3, L. 1228/54 dichiaro di essere domiciliato presso il/la

Sig./Sig.ra* _____
(INDICARE UN NOMINATIVO NON APPARTENENTE AL VECCHIO NUCLEO FAMILIARE)

alla Via* _____
(INDICARE LA RESIDENZA DEL NOMINATIVO INDICATO)

Cell.*: _____ e-mail: _____
(RECAPITO TELEFONICO DEL NOMINATIVO INDICATO)

SOTTOSCRIZIONE DELL'ISTANZA A PENA DI NULLITA'

Data _____

Firma del richiedente

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia:

2)	_____	_____
	(Cognome e nome)	(Firma)
3)	_____	_____
	(Cognome e nome)	(Firma)
4)	_____	_____
	(Cognome e nome)	(Firma)
5)	_____	_____
	(Cognome e nome)	(Firma)
6)	_____	_____
	(Cognome e nome)	(Firma)

QUALORA IL PRESENTE MODULO NON FOSSE SOTTOSCRITTO O MANCASSE IL DOCUMENTO DI IDENTITÀ O DI RICONOSCIMENTO DEL DICHIARANTE O FOSSE CARENTE DELLE INFOMRAZIONI NECESSARIE, SARÀ RITENUTO IRRICEVIBILE

DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente in via _____

CAP _____ città _____ Prov. _____

(* Allegare fotocopia del documento di identità del delegante

DELEGA ALLA CONSEGNA DELL'ISTANZA

Il/La sig./sig.ra _____ nato/a _____

il _____ residente in via _____

CAP _____ città _____ Prov. _____

Il delegante

(luogo e data)

(firma leggibile)

Si prega di allegare documento del delegato

Modalità di presentazione

Il presente modulo, compilato e sottoscritto, può essere inviato come allegato esclusivamente in formato .pdf, al seguente indirizzo e-mail: servizi.demografici@cert.comune.trani.it L'invio in allegato di singole parti del presente modulo come foto, o in formato diverso dal pdf, determina l'irricevibilità dell'istanza

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, 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 consentono l'individuazione del soggetto che effettua la dichiarazione;
- c)** che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella PEC del dichiarante;
- 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 di 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 potestà o 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. 16, comma 11, del C.d. S.).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (provincia) (data di nascita)

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____
(luogo) (provincia) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo e data)

Il Dichiarante

.....

Si prega di allegare documento del dichiarante