

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 Da via.....
<input type="checkbox"/>	iscrizione per altro motivo (specificare il motivo).....)

IL SOTTOSCRITTO

Cognome*			
Nome*		Data di nascita *	
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
Nome e Cognome del padre*		Nome e Cognome della madre*	
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: **			
Casalinga <input type="checkbox"/> 1		Studente <input type="checkbox"/> 2	
Pensionato/ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4		Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3	
		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 triennale <input type="checkbox"/> 4		Diploma <input type="checkbox"/> 3	
		Laurea <input type="checkbox"/> 5	
		Dottorato <input type="checkbox"/> 6	
Possesso patente di guida		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Possesso auto intestata		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

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	
nome Amministratore condominiale _____			

Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo si sono trasferiti anche i familiari di seguito specificati :

1) Cognome*			
Nome*		Data di nascita *	
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
Nome e Cognome del padre*		Nome e Cognome della madre*	
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: **			
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	
Possesso patente di guida		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Possesso auto intestata		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

2) Cognome*			
Nome*		Data di nascita *	
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
Nome e Cognome del padre*		Nome e Cognome della madre*	
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: **			
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	
Possesso patente di guida		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Possesso auto intestata		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

3) Cognome*			
Nome*		Data di nascita *	
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
Nome e Cognome del padre*		Nome e Cognome della madre*	
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: **			
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		Diploma <input type="checkbox"/> 3	
Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4		Laurea <input type="checkbox"/> 5	
Dottorato <input type="checkbox"/> 6		Dottorato <input type="checkbox"/> 6	
Possesso patente di guida		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Possesso auto intestata		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

4) Cognome*			
Nome*		Data di nascita *	
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
Nome e Cognome del padre*		Nome e Cognome della madre*	
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		Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5	
Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4		Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5	
Condizione non professionale: **			
Casalinga <input type="checkbox"/> 1		Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3	
Studente <input type="checkbox"/> 2		Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5	
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		Diploma <input type="checkbox"/> 3	
Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4		Laurea <input type="checkbox"/> 5	
Dottorato <input type="checkbox"/> 6		Dottorato <input type="checkbox"/> 6	
Possesso patente di guida		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Possesso auto intestata		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

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:
--	--

DICHIARA INOLTRE:

di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto, consapevole che, ai sensi dell'art. 5 del D.l. 47/2014, convertito in L. 80/2014, in caso di dichiarazione mendace l'iscrizione anagrafica/il cambio di indirizzo sarà nulla/o, 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 _____;
- di essere intestatario del contratto di locazione/comodato d'uso regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____;
- altro: messa a disposizione a titolo gratuito dell'immobile per se e per i seguenti familiari conviventi da parte del proprietario (dati anagrafici e residenza) _____
- familiare/convivente con il proprietario (dati anagrafici) _____
- di essere usufruttuario in forza del seguente titolo costitutivo:
(indicare i dati utili a consentire verifica da parte dell'ufficio anagrafe) _____

- di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto:
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dal proprietario dell'alloggio
 (modello allegato art. 47 res)

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

Comune CANDIANA		Provincia PADOVA
Via/Piazza		Numero civico
Cellulare	Cellulare	
Cellulare	Cellulare	
e-mail/Pec		

Giorni **(solo feriali)** e orari di reperibilità per gli accertamenti:

Giorno della settimana	(*)	Dalle ore/Alle ore	(*)	Dalle ore/Alle ore
Lunedì	<input type="checkbox"/>	8:00 – 13:00		
Martedì	<input type="checkbox"/>	8:00 – 13:00		
Mercoledì	<input type="checkbox"/>	8:00 – 13:00		
Giovedì	<input type="checkbox"/>	8:00 – 13:00	<input type="checkbox"/>	15:00 – 17:30
Venerdì	<input type="checkbox"/>	8:00 – 12:00		
Sabato alternato	<input type="checkbox"/>	8:30 – 9:00		

Informazioni aggiuntive per agevolare le verifiche:

(*) contrassegnare obbligatoriamente l'orario preferito.

Nota bene

Gli accertamenti verranno effettuati esclusivamente **dal lunedì al sabato**, nelle fasce orarie sopra indicate. Per consentire il controllo, sarà necessario **apporre sul campanello il nominativo** della persona che richiede la variazione anagrafica. L'incaricato desumerà la sussistenza del requisito della dimora abituale da elementi/informazioni raccolte in occasione del sopralluogo. Potrà, in alcuni casi, avere la necessità di contattare il recapito telefonico indicato. Qualora non fosse confermata l'abitudine della dimora, il procedimento non avrà esito favorevole.

Data

Firma del richiedente

.....

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

Cognome e nome

Cognome e nome

Cognome e nome

Cognome e nome

Documentazione da presentare

1. MODULO DI DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

Deve essere correttamente compilato nelle parti obbligatorie (generalità complete di tutte le persone che si trasferiscono, nome dell'Amministratore del condominio) e sottoscritto dal dichiarante e da TUTTI i componenti maggiorenni del nucleo familiare che si trasferisce

2. fotocopia del documento di identità (ad esempio passaporto, carta di identità o altro documento equipollente) e **tessera sanitaria** i tutti i componenti del nucleo familiare che si trasferisce, **ANCHE MINORENNI**

3. titolo di soggiorno in corso di validità per i cittadini di Stato non appartenente all'Unione Europea

4. attestazione di iscrizione anagrafica per i cittadini di Stati appartenenti all'Unione europea (Italiani esclusi) che ne siano in possesso (solo per le pratiche di "Dichiarazione di residenza con provenienza da altro Comune").

E' inoltre necessario esibire, ai sensi dell'art. 5 del d.l. 47/2014, convertito in L. 80/2014:

- copia del titolo che consente di disporre dell'alloggio (ad esempio: **contratto di locazione, comodato o atto di proprietà** debitamente registrati; nel caso si sia ospitati da terzi, **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dal proprietario dell'alloggio**

- in caso di alloggio ERP (Edilizia residenziale pubblica): **verbale di assegnazione** (o contratto di locazione) o **autorizzazione all'ospitalità temporanea**.

Modalità di presentazione

CAMBIO DI RESIDENZA DA ALTRO COMUNE AL COMUNE DI CANDIANA

a mezzo lettera raccomandata all'indirizzo:
COMUNE DI CANDIANA – UFFICIO ANAGRAFE
Via Roma 40
35020 CANDIANA

per via telematica all'indirizzo protocollo@comune.candiana.pd.it o all'indirizzo pec protocollo.comune.candiana.pd@pecveneto.it

personalmente, presso l'anagrafe, nei giorni lunedì - mercoledì - venerdì dalle 10-12
martedì dalle 8.30-12.30 sabato dalle 9 -11.30

CAMBIO DI ABITAZIONE ALL'INTERNO DEL COMUNE DI CANDIANA

a mezzo lettera raccomandata all'indirizzo:
COMUNE DI CANDIANA – UFFICIO ANAGRAFE
Via Roma 40
35020 CANDIANA

per via telematica all'indirizzo protocollo@comune.candiana.pd.it o all'indirizzo pec protocollo.comune.candiana.pd@pecveneto.it

personalmente, presso l'anagrafe, nei giorni lunedì - mercoledì - venerdì dalle 10-12
martedì dalle 8.30-12.30 sabato dalle 9 -11.30