

**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<br>(specificare il motivo .....)   |

**IL SOTTOSCRITTO**

|  |   |  |
|--|---|--|
| 1) Cognome*  |   |  |
| Nome*  |   | Data di nascita *  |
| Luogo di nascita*  | Sesso*  | Stato civile **  |
| Cittadinanza*  | Codice Fiscale*                                 |  |
| 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 <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***   |   |  |

**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        |

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 *  |   |   |
| Posizione nella professione se occupato: **   |   |   |
| Imprenditore<br>Libero professionista <input type="checkbox"/> 1  | Dirigente<br>Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | Lavoratore<br>in proprio <input type="checkbox"/> 3 |
| Operaio<br>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 triennale <input type="checkbox"/> 4   |   |   |
| Laurea <input type="checkbox"/> 5   |   |   |
| Dottorato <input type="checkbox"/> 6  |   |   |
| 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<br>Libero professionista <input type="checkbox"/> 1  | Dirigente<br>Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | Lavoratore<br>in proprio <input type="checkbox"/> 3 |
| Operaio<br>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 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*** |  |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 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  | 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 <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***  |   |  |

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: |
|--|---|

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    |

Data .....

Firma del richiedente

.....

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

Cognome e nome .....

Cognome e nome .....

### **Modalità di presentazione**

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, 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 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 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.) .



## Modulo informativa 001 - GENERALE

### INFORMATIVA PRIVACY - Art. 13 GDPR 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si informa che il trattamento dei dati personali forniti per il servizio in oggetto è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali nelle singole materie che disciplinano i servizi con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici che debbano partecipare al procedimento amministrativo.

I dati potranno altresì essere comunicati o portati a conoscenza dei soggetti autorizzati al trattamento impiegati presso i singoli servizi comunali interessati dalla richiesta.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo e la loro mancata indicazione comporta, quindi, l'impossibilità di beneficiare del servizio ovvero della prestazione finale.

Il periodo di conservazione dei dati personali è determinato secondo il criterio giuridico collegato alla validità del procedimento amministrativo di cui l'interessato è beneficiario, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

L'interessato, fatti salvi i dati conferiti obbligatoriamente e detenuti per disposizione di legge al fine di garantire il pubblico servizio, ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati ove applicabile.

L'interessato ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Il Titolare del trattamento esclude di trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti. In caso si renda necessario un ulteriore trattamento saranno fornite all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

Il Titolare del trattamento non trasferisce i dati personali in paesi terzi o a organizzazioni internazionali.

Il servizio sarà svolto presso Comune di Colonnella, in Via Roma, 2, 64010 Colonnella(TE).

Il titolare del trattamento è Comune di Colonnella - Legale rappresentante Massi Biagio, Tel: 0861 74341, Email: [sindaco@comune.colonnella.te.it](mailto:sindaco@comune.colonnella.te.it).

Il Responsabile della Protezione dei Dati - RPD/DPO è Addari Iginò, Via Nazionale, 39, 64026, Roseto degli Abruzzi (TE), Tel: Roseto degli Abruzzi, Email: [comune.colonnella@privacyue.info](mailto:comune.colonnella@privacyue.info).



**Comune di Colonnella**

Via Roma, 2, 64010 - Colonnella - P.IVA: 00629540675

Sito web: [www.comune.colonnella.te.it/](http://www.comune.colonnella.te.it/)

Data: 22/11/2023

## Consenso generico riferito a informativa - COMUNE

Il sottoscritto .....

preso atto della presente informativa resa ai sensi dell'art. 13 del GDPR n. 2016/679 " Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati", esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali.

Data..... Firma .....