

**Amministrazione destinataria**

Comune di Mafalda

**Ufficio destinatario**Ufficio Servizi sociali e demografici -  
Affari generali**Dichiarazione di mutamento nella composizione della convivenza*****Ai sensi dell'articolo 5 e dell'articolo 6 del Decreto del Presidente della Repubblica 30/05/1989, n. 223***

- Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune. Indicare il comune di provenienza:

Provincia	Comune
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza:

- 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:

Stato estero di provenienza
<input type="text"/>

Provincia	Comune
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune

- Iscrizione per altro motivo *(specificare il motivo)*

Motivazione
<input type="text"/>

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residenza							
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						<input type="checkbox"/>	CAP
							<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**in qualità di responsabile della convivenza sita in**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- l'ingresso in convivenza di
- la variazione della convivenza di
- l'uscita dalla convivenza di

Cognome*	<input type="text"/>	Nome*	<input type="text"/>
Codice Fiscale*	<input type="text"/>	Data di nascita*	<input type="text"/>
Luogo di nascita*	<input type="text"/>	Sesso*	<input type="text"/>
Stato civile**	<input type="text"/>	Cittadinanza*	<input type="text"/>

Rapporto di parentela nella famiglia di destinazione\*

Posizione nella professione se occupato\*\*

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> 1 Imprenditore Libero professionista | <input type="radio"/> 2 Dirigente Impiegato | <input type="radio"/> 3 Lavoratore in proprio |
| <input type="radio"/> 4 Operaio e assimilati               | <input type="radio"/> 5 Coadiuvante         |   |

Condizione non professionale\*\*

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> 1 Casalinga                      | <input type="radio"/> 2 Studente                           | <input type="radio"/> 3 Disoccupato o in cerca di prima occupazione |
| <input type="radio"/> 4 Pensionato/Ritirato dal lavoro | <input type="radio"/> 5 Altra condizione non professionale |   |

Titolo di studio\*\*

- |  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 Nessun titolo o Licenza elementare | <input type="radio"/> 2 Licenza media     | <input type="radio"/> 3 Diploma   |
| <input type="radio"/> 4 Laurea triennale                   | <input type="radio"/> 5 Laurea magistrale | <input type="radio"/> 6 Dottorato |

Possesso di patente italiana\*

Tipo	<input type="text"/>	Numero	<input type="text"/>
Data di rilascio	<input type="text"/>	Organo di rilascio	<input type="text"/>

Possesso dei veicoli registrati in Italia\*

Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario, comproprietario, usufruttuario o locatario

Autoveicoli	<input type="text"/>
Rimorchi	<input type="text"/>
Motoveicoli	<input type="text"/>
Ciclomotori	<input type="text"/>

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- documentazione per cittadini extracomunitari (Allegato A della Circolare Ministeriale 27/04/2012, n. 9)
- documentazione per cittadini comunitari non italiani (Allegato B della Circolare Ministeriale 27/04/2012, n. 9)
- copia del documento d'identità della persona facente parte della convivenza
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Mafalda

Luogo

Data

il dichiarante