

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 SOTTOSCRITTO

1) Cognome*			
Nome*		Data di nascita *	
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile **
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
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	
Patente: SI NO		Numero***	
Titolarità veicoli. Il dichiarante è intestatario di veicolo registrato in Italia: SI 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

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/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
Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4		Diploma <input type="checkbox"/> 3
		Laurea <input type="checkbox"/> 5
		Dottorato <input type="checkbox"/> 6
Patente: SI NO		Numero***
Titolarità veicoli: il dichiarante è intestatario di veicolo registrato in Italia: SI NO		

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/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
Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4		Diploma <input type="checkbox"/> 3
		Laurea <input type="checkbox"/> 5
		Dottorato <input type="checkbox"/> 6
Patente italiana tipo ***		Numero***
Titolarità veicoli: il dichiarante è intestatario di veicolo registrato in Italia: SI NO		

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/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
Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4		Diploma <input type="checkbox"/> 3
		Laurea <input type="checkbox"/> 5
		Dottorato <input type="checkbox"/> 6
Patente italiana tipo ***		Numero***
Titolarità veicoli: il dichiarante è intestatario di veicolo registrato in Italia: SI 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. _____;

di essere intestatario del contratto di locazione relativo a immobile di Edilizia residenziale pubblica (allegare copia del contratto o verbale di consegna dell'immobile);

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:

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

Comune		Provincia	
Via/Piazza		Numero civico	
Telefono		Cellulare	
Fax	PEC		
E-mail			

Data

Firma del richiedente

.....

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

Cognome e nome

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 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.

Inoltre, ai sensi dell'art. 5 del d.l. 47/2014, convertito in L. 80/2014, è necessario allegare il titolo attestante il regolare possesso dell'alloggio interessato o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (allegato 2, scaricabile dal sito www.padovanet.it).

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), scaricabile dal sito www.padovanet.it.

Il cittadino di Stato appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell'allegato B), scaricabile dal sito www.padovanet.it.

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 obbligatori** d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Dipartimento per i trasporti terrestri (art. 116, comma 11, del C.d.S.) per l'aggiornamento dei documenti di viaggio (patente, libretto di circolazione ecc.).

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD):

Il Comune di Marcon, in qualità di titolare (con sede in Piazza Municipio, 20 - 30020 Marcon -VE; infomarcon@comune.marcon.ve.it;

protocollo.comune.marcon.ve@pecveneto.it; 041 5997111), tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche o, se del caso, cartacee per le finalità connesse all'esercizio del diritto di accesso. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di completare il procedimento e soddisfare l'istanza di accesso. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario a completare il procedimento di accesso. Successivamente completato il procedimento, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione dei documenti amministrativi degli Enti Locali.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale del Comune di Marcon a ciò autorizzato e da collaboratori/impresе incaricate dal Comune. I dati non saranno né comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale e dell'Unione europea. Gli interessati hanno 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 o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. Del RGPD). L'apposita istanza è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune di Marcon al seguente indirizzo: responsabileprotezionedati@comune.marcon.ve.it

**LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DELL'INDIRIZZO POSTA
ELETTRONICA DA PARTE DEL COMUNE DI MARCON - SERVIZI
DEMOGRAFICI**

**Al Comune di Marcon (VE)
Servizi Demografici**

Il/la sottoscritto/a _____ residente a _____
Provincia _____

in via _____ C.F. _____

con riferimento alla propria pratica di cambio abitazione/residenza

AUTORIZZA

Il Comune di Marcon – Servizi Demografici, ad inviare le comunicazioni relative alle sole pratiche di cambio abitazione/residenza riferite al sottoscritto, a mezzo posta elettronica in sostituzione dell'invio della documentazione cartacea. A tale riguardo, l'indirizzo e-mail è il seguente:

_____ La revoca o la modifica della presente autorizzazione potrà essere effettuata con apposita comunicazione che osservi le medesime formalità previste per l'invio della presente.

(luogo e data)

(Firma)

In base alla legge in materia di trattamento dei dati personali, con la sottoscrizione del presente modulo confesso di essere consapevole che l'indirizzo di posta elettronica e tutte le altre informazioni in esso contenute verranno utilizzate dal Comune di Marcon esclusivamente per finalità sopra indicate.
Sono stato informato e sono consapevole che la comunicazione tramite posta elettronica sostituisce la spedizione in cartaceo. Sono stato informato che sarà possibile chiedere la cancellazione dell'indirizzo e-mail con una semplice e-mail inviata all' indirizzo. Allego copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

(luogo e data)

(Firma)

Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento Europeo N. 679/2016)

Gentile Signora/Signore, ai sensi del Regolamento Europeo N.679/2016, le email informative ed i messaggi sui cellulari possono essere inviati solo con il consenso del destinatario.

Il Comune di Marcon, titolare del trattamento, raccoglie presso di sé e tratta, con modalità anche automatizzate, i dati personali il cui conferimento è facoltativo ma indispensabile per fornire i servizi indicati. I dati acquisiti sono utilizzati dal Comune di Marcon al solo fine di fornire il servizio richiesto e per l'invio di proprie comunicazioni e non vengono comunicati a terzi né diffusi.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Settore Servizi al Cittadino.

Lei potrà esercitare i diritti (aggiornamento, rettificazione, integrazione, cancellazione, blocco dei dati trattati in violazione alla legge) rivolgendosi all'Ufficio Servizi Demografici del Comune di Marcon

Firma per il consenso al trattamento dati:
