



# Ministero dell'Interno

Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali

CIRCOLARE N. 9

- AI PREFETTI DELLA REPUBBLICA LORO SEDI
- AL COMMISSARIO DEL GOVERNO PER LA  
PROVINCIA DI 38100 TRENTO
- AL COMMISSARIO DEL GOVERNO PER LA  
PROVINCIA DI 39100 BOLZANO
- AL PRESIDENTE DELLA REGIONE AUTONOMA  
VALLE D'AOSTA - Servizio Affari di Prefettura  
Piazza della Repubblica n. 15 11100 AOSTA
- e, per conoscenza:*
- AL COMMISSARIO DELLO STATO  
PER LA REGIONE SICILIANA 90100 PALERMO
- AL RAPPRESENTANTE DEL GOVERNO  
PER LA REGIONE SARDEGNA 09100 CAGLIARI
- AL GABINETTO DELL'ON.LE SIG. MINISTRO S E D E
- ALL'ISPETTORATO GENERALE DI AMMINISTRAZIONE S E D E
- ALL'ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA  
Via Cesare Balbo n. 16 00184 R O M A
- ALL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI  
Via dei Prefetti n. 46 00186 R O M A
- ALL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE UFFICIALI DI STATO  
CIVILE ED ANAGRAFE  
Via dei Mille n. 35 E/F 40024 CASTEL SAN PIETRO TERME (BO)
- ALLA DE.A. - Demografici Associati - c/o  
Amministrazione Comunale - V.le Comaschi n. 1160 56021 CASCINA (PI)



# *Ministero dell'Interno*

**Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali**

**OGGETTO:** decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito in legge 4 aprile 2012, n. 35 recante "Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo". Modalità di applicazione dell'art. 5 ("Cambio di residenza in tempo reale").

L'art. 5 del decreto-legge 9 febbraio 2012, n.5, convertito in legge 4 aprile 2012, n. 35, introduce nuove disposizioni in materia anagrafica, riguardanti le modalità con le quali effettuare le dichiarazioni anagrafiche di cui all'art. 13, comma 1, lett. a), b) e c), del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223, nonché il procedimento di registrazione e di controllo successivo delle dichiarazioni rese.

Prima di illustrare la procedura attraverso la quale dovrà darsi attuazione alla nuova disciplina, occorre premettere che è attualmente in corso di definizione l'iter di adozione del decreto del Presidente della Repubblica previsto dal c. 5 del citato art. 5 al fine di armonizzare il vigente regolamento anagrafico alle nuove disposizioni in commento. Peraltro, va da subito precisato che le disposizioni del decreto-legge, oggetto della presente circolare, acquistano efficacia decorsi novanta giorni dalla data di pubblicazione del decreto stesso, ovvero dal 9 maggio 2012 (art. 5, c. 6). Ne consegue che alle dichiarazioni anagrafiche presentate da tale data dovrà applicarsi la disciplina in esame, secondo le istruzioni operative che si espongono di seguito.

## **1) Dichiarazioni anagrafiche (art. 5, c. 1 e 2).**

Le novità introdotte dai commi 1 e 2 dell'art. 5 riguardano la possibilità di effettuare le dichiarazioni anagrafiche di cui all'art. 13, c. 1, lett. a), b) e c) del regolamento anagrafico, attraverso la compilazione di moduli conformi a quelli pubblicati sul sito internet del Ministero dell'interno, che sarà possibile inoltrare al comune competente con le modalità di cui all'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000. Tali moduli, ed in particolare la dichiarazione di residenza e la dichiarazione di trasferimento per l'estero sono allegati alla presente circolare (allegati 1 e 2), fermo restando che sul sito internet saranno altresì pubblicati gli elenchi della documentazione necessaria per l'iscrizione anagrafica dei cittadini appartenenti a Stati dell'Unione europea o a Stati terzi.



# *Ministero dell'Interno*

## **Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali**

Ciò posto, ai sensi della richiamata disposizione del D.P.R. n. 445/2000 e dell'art. 65 del Codice dell'amministrazione digitale (CAD), di cui al d. lgs. n. 82/2005, che definisce le modalità di inoltro telematico delle istanze, i cittadini potranno presentare le dichiarazioni anagrafiche non solo attraverso l'apposito sportello comunale, ma altresì per raccomandata, per fax e 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 dichiarante;
- d) che la copia della dichiarazione recante la firma autografa e la copia del documento d'identità del dichiarante siano acquisite mediante scanner e trasmesse tramite posta elettronica semplice.

Riguardo all'inoltro delle dichiarazioni, è indispensabile che sul sito istituzionale di ciascun comune siano pubblicati gli indirizzi esatti ai quali inoltrare le dichiarazioni, con particolare riferimento all'indirizzo postale, di posta elettronica, nonché al numero di fax.

Tale adempimento, espressamente previsto dal regolamento in corso di adozione, oltre a semplificare ai cittadini l'invio della dichiarazione, è essenziale per il comune destinatario, il quale entro due giorni lavorativi dalla presentazione deve provvedere alla registrazione della dichiarazione stessa.

### **2) Registrazione delle dichiarazioni:**

Ai sensi dell'art. 5, c. 3, del d.l. n. 5/2012, l'ufficiale d'anagrafe, nei due giorni lavorativi successivi alla presentazione delle dichiarazioni di cui all'art. 13, c. 1, lett. a), b) e c), effettua le registrazioni delle dichiarazioni ricevute, fermo restando che gli effetti giuridici delle stesse decorrono dalla data di presentazione.

Il primo adempimento a carico del comune destinatario della dichiarazione è quindi l'iscrizione anagrafica, la cancellazione o la registrazione del cambio di abitazione dichiarata, riportando a



# *Ministero dell'Interno*

## **Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali**

tal fine nelle schede anagrafiche i dati indicati dal cittadino nel modulo dianzi menzionato, che dovrà essere necessariamente compilato almeno nella parte obbligatoria.

Nei casi di presentazione della dichiarazione allo sportello, l'ufficiale d'anagrafe dovrà rilasciare all'interessato, contestualmente alla presentazione della dichiarazione, la comunicazione di avvio del procedimento, di cui all'art. 7 della legge n. 241/1990, informandolo degli accertamenti che verranno svolti a seguito della dichiarazione resa. A tal fine, in calce alla suddetta comunicazione, potrà essere riportata una formulazione del seguente tenore: "Si comunica che a seguito dell'iscrizione anagrafica (o della registrazione del cambiamento di abitazione) questo ufficio provvederà ad accertare la sussistenza dei requisiti previsti per l'iscrizione (o la registrazione) stessa e che, trascorsi 45 giorni dalla dichiarazione resa o inviata senza che sia stata effettuata la comunicazione dei requisiti mancanti, l'iscrizione (o la registrazione) si intende confermata".

Resta ovviamente fermo l'obbligo di comunicazione dell'avvio del procedimento nei confronti di coloro che anziché presentarsi allo sportello inoltrano la comunicazione con le suddette modalità, nonché degli eventuali controinteressati, secondo quanto dispone la sopracitata legge n. 241/1990.

### **3) Iscrizioni per trasferimento da altro comune o dall'estero di cittadini iscritti all'AIRE:**

Nei casi di iscrizione con provenienza da altri comuni o dall'estero di cittadini italiani iscritti all'AIRE, l'ufficiale d'anagrafe dovrà provvedere, con la massima tempestività, ad informare dell'iscrizione effettuata il comune di provenienza o di iscrizione AIRE, inoltrando a questo ultimo i dati forniti dall'interessato, attraverso il modello APR4, come ridefinito d'intesa con l'ISTAT nell'esemplare che si allega (all. 3). Il comune di provenienza provvederà a sua volta alla cancellazione dell'interessato, con decorrenza dalla data della presentazione della dichiarazione. Al fine di evitare il prolungarsi di situazioni di doppia iscrizione anagrafica è importante che il comune di provenienza effettui quanto prima tale cancellazione, e comunque entro due giorni lavorativi dalla data di ricezione della comunicazione da parte del comune di nuova iscrizione, come anche previsto nel regolamento in corso di adozione. A partire dal



# *Ministero dell'Interno*

## **Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali**

momento di ricezione della comunicazione, il comune di provenienza deve altresì cessare di rilasciare agli interessati la certificazione anagrafica.

Il successivo adempimento a carico del comune di provenienza riguarda l'invio al comune di nuova iscrizione dei dati integrati e corretti, riguardanti l'interessato. A questo proposito, considerato che tale adempimento è necessario al fine di completare le schede individuale e di famiglia, e di consentire il rilascio della relativa certificazione, è opportuno che esso venga posto in essere con la massima rapidità, e comunque non oltre il termine di cinque giorni lavorativi dalla comunicazione effettuata dal comune di nuova iscrizione, come stabilito dal regolamento in corso di adozione. Questo ultimo prevede altresì che il comune di nuova iscrizione, nelle more del ricevimento della comunicazione da parte del comune di precedente iscrizione, rilasci solo la certificazione relativa alla residenza, allo stato di famiglia limitatamente alle informazioni documentate, e ad ogni altro dato comunque in possesso dell'ufficio.

Si fa presente che allo scopo di garantire il rispetto dei termini del procedimento in esame, il citato regolamento prevede altresì, analogamente a quanto già stabilito dall'art. 18, c. 4, del D.P.R. n. 223/1989, che qualora entro i suindicati cinque giorni non sia stata effettuata la comunicazione prevista, il comune di nuova iscrizione provvederà a sollecitarla, dandone comunicazione alla prefettura competente.

#### **4) Modalità di comunicazione tra comuni.**

Al fine di garantire la tempestività delle comunicazioni di cui al precedente punto 3), esse dovranno avvenire per via telematica, come previsto nel regolamento in itinere, secondo una delle seguenti modalità:

- a) invio tramite posta elettronica certificata del documento;
- b) invio tramite posta elettronica semplice del documento sottoscritto con firma digitale;
- c) invio tramite posta elettronica semplice del documento non sottoscritto con firma digitale ma dotato di segnatura di protocollo, di cui all'articolo 55 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- d) invio tramite fax, in casi eccezionali.



# *Ministero dell'Interno*

## **Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali**

Al fine dell'inoltro delle comunicazioni dovranno essere utilizzati gli indirizzi e i riferimenti pubblicati sul sito del comune, come indicato nel precedente punto 1).

Con riguardo all'aspetto della comunicazione tra comuni, si informa inoltre che è stato avviato un progetto per l'utilizzazione a tal fine del sistema INA-SAIA.

A decorrere dal 9 maggio 2012 sarà operativa la prima fase del progetto, che consentirà all'ufficiale di anagrafe di inviare all'INA i dati essenziali del soggetto iscritto ai sensi dell'art. 5 del d.l. n. 5/2012, secondo le modalità tecniche che verranno comunicate quanto prima.

Si fa altresì presente, per inciso, che la seconda fase del progetto consentirà ai Comuni di effettuare, con un'unica operazione, sia l'invio all'INA dei suddetti dati essenziali, che lo scambio di comunicazioni previste al punto 3) della presente circolare.

### **5) Accertamento dei requisiti.**

I commi 4 e 5 dell'art. 5 del decreto-legge in esame disciplinano la fase successiva alla registrazione delle dichiarazioni rese, ovvero quella che attiene all'accertamento dei requisiti previsti per l'iscrizione anagrafica o per la registrazione dei cambiamenti di abitazione, nonché agli effetti derivanti dagli eventuali esiti negativi di tali accertamenti.

In particolare, il citato comma 4 prevede che in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero si applicano gli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, i quali dispongono rispettivamente la decadenza dai benefici acquisiti per effetto della dichiarazione, nonché il rilievo penale della dichiarazione mendace. Il comma 4 ribadisce inoltre quanto già previsto dall'art. 19, c. 3, del D.P.R. n. 223/1989, in merito alla segnalazione alle autorità di pubblica sicurezza delle discordanze tra le dichiarazioni rese dagli interessati e gli esiti degli accertamenti esperiti.

Il successivo comma 5 prevede, oltre all'adozione del regolamento di cui si è fatto cenno, che in caso di esito negativo degli accertamenti, ovvero di verificata assenza dei requisiti, venga ripristinata la posizione anagrafica precedente. La stessa norma stabilisce altresì che gli accertamenti siano svolti entro 45 giorni dalla dichiarazione resa o inviata, decorsi i quali, qualora non vengano comunicati all'interessato gli eventuali requisiti mancanti o gli esiti negativi degli accertamenti svolti, ai sensi dell'art. 10-bis della legge n. 241/1990, quanto



# *Ministero dell'Interno*

## **Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali**

dichiarato si considera conforme alla situazione di fatto in essere alla data della dichiarazione, ai sensi dell'art. 20 della legge n. 241/1990, che disciplina l'istituto del silenzio-assenso.

Pertanto, ai sensi delle disposizioni citate l'ufficiale d'anagrafe ha 45 giorni di tempo per effettuare gli accertamenti relativi alla dimora abituale e la verifica dei documenti attestanti la regolarità del soggiorno con riguardo ai cittadini di Stati appartenenti alla Unione europea provenienti dall'estero, posto che in base a quanto stabilito dall'art.5, comma 3, del d.l. n. 5/2012, la verifica della regolarità del soggiorno dei cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea, di cui al d.lg.vo n.286/1998, precede l'iscrizione anagrafica.

Gli eventuali esiti negativi degli accertamenti svolti, ove ritenuto, dal comune di provenienza, nello stesso periodo di tempo di 45 giorni dalla dichiarazione, saranno comunicati al comune d'iscrizione e da questi valutati al fine della definizione del procedimento in corso.

Resta fermo peraltro che viene meno, da parte del comune di provenienza, la possibilità di attivare una vertenza anagrafica durante la fase di accertamento dei requisiti, mentre è confermata la vigenza dell'art.19, c. 2, del D.P.R. n. 223/1989 che regola la verifica della dimora abituale.

### **6) Silenzio-assenso ed effetti dell'esito negativo degli accertamenti.**

Come indicato nel precedente punto 5), al procedimento di accertamento che consegue all'iscrizione anagrafica ed alla registrazione del cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune, si applica il silenzio-assenso, di cui all'art. 20 della legge n. 241/1990.

Nel caso in cui gli accertamenti della dimora abituale diano esito negativo, ovvero sia stata verificata l'assenza dei requisiti cui è subordinata l'iscrizione, l'ufficiale d'anagrafe deve provvedere alla comunicazione all'interessato dei requisiti mancanti o degli accertamenti negativi svolti, come indicato nel precedente punto 5). In tal caso, ai sensi del citato art. 10-bis, l'interessato entro 10 giorni dal ricevimento di tale comunicazione ha diritto di presentare per iscritto le proprie osservazioni, eventualmente corredate da documenti. Alla luce dello stesso art. 10-bis la comunicazione del preavviso di rigetto interrompe i termini del procedimento che iniziano nuovamente a decorrere dalla data di presentazione delle osservazioni o, in mancanza, dalla scadenza del termine di dieci giorni di cui sopra.



# *Ministero dell'Interno*

## **Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali**

Nel caso di eventuale mancato accoglimento delle osservazioni, l'ufficiale d'anagrafe dovrà indicarne la motivazione nel provvedimento con il quale avvisa l'interessato del definitivo esito dei controlli svolti, nonché del conseguente ripristino della posizione anagrafica precedente.

A questo riguardo occorre distinguere, secondo le indicazioni che seguono, gli adempimenti da porre in essere a seconda della tipologia di dichiarazione resa: nel caso di prima iscrizione anagrafica sarà sufficiente cancellare l'interessato con effetto retroattivo a decorrere dalla dichiarazione; nell'ipotesi di iscrizione con provenienza da altro comune o dall'estero del cittadino iscritto all'AIRE occorrerà cancellare l'interessato dalla data della dichiarazione e darne immediata comunicazione al comune di provenienza o di iscrizione AIRE al fine della tempestiva iscrizione dello stesso con la medesima decorrenza; nel caso di cambiamento di abitazione sarà necessario registrare nuovamente l'interessato nell'abitazione precedente, sempre con la decorrenza già indicata.

### **7) Condizioni di ricevibilità della dichiarazione.**

Ai fini della registrazione della dichiarazione resa da parte dell'interessato, occorre che il modulo di cui al punto 1) sia compilato nelle parti obbligatorie, relative alle generalità, e che la dichiarazione sia accompagnata dal documento di riconoscimento dello stesso.

Con riguardo ai cittadini stranieri, si osserva che l'art. 5, c. 3, del decreto legge prevede che *"Fermo restando quanto previsto dagli articoli 5 e 6 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, l'ufficiale d'anagrafe, nei due giorni lavorativi successivi alla presentazione delle dichiarazioni.....effettua le iscrizioni anagrafiche"*. Per effetto di tale disposizione, come già specificato, l'iscrizione anagrafica dei cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea è subordinata alla presentazione, unitamente alla dichiarazione, dei documenti attestanti la regolarità del soggiorno.

Si pregano le SS.LL. di comunicare ai sigg. Sindaci il contenuto della presente circolare, fornendo ad essi ogni forma di collaborazione utile a garantire il corretto adempimento degli obblighi previsti dalla nuova disciplina, eventualmente anche attraverso l'istituzione di tavoli



# *Ministero dell'Interno*

**Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali**

di lavoro finalizzati al monitoraggio delle eventuali problematiche che dovessero emergere con particolare riguardo alla prima fase applicativa. Resta fermo che sarà cura di questo Dipartimento fornire notizia in ordine alla definizione dell'iter di approvazione del regolamento di cui si è fatto cenno, nonché di adottare ulteriori direttive sull'argomento, in relazione ai problemi che verranno segnalati.

Il Capo Dipartimento  
(Pansa)  


**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                      Operaio<br>Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                      Impiegato <input type="checkbox"/> 2                      in proprio <input type="checkbox"/> 3                      e assimilati <input type="checkbox"/> 4<br>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<br>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<br>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                                                                                                                                                                  | Dirigente                            | Lavoratore                            | Operaio                                 |
| Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                              | Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | in proprio <input type="checkbox"/> 3 | 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                                                                                                                                                                  | Dirigente                            | Lavoratore                            | Operaio                                 |
| Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                              | Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | in proprio <input type="checkbox"/> 3 | 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                                                           | Operaio                                 |
| Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                                    | Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | in proprio <input type="checkbox"/> 3                                | 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***                                                                                                                                                                      |                                      |                                                                      |                                         |

☐ 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.) .

**DICHIARAZIONE DI TRASFERIMENTO DI RESIDENZA ALL'ESTERO****IL SOTTOSCRITTO**

|                   |                   |         |
|-------------------|-------------------|---------|
| 1) Cognome*       |                   |         |
| Nome*             |                   |         |
| Data di nascita * | Luogo di nascita* |         |
| Codice fiscale *  |                   |         |
| Cittadinanza *    |                   |         |
| Residente in      |                   |         |
| Comune *          | Provincia *       |         |
| Via/Piazza *      | Numero civico*    |         |
| Scala             | Piano             | Interno |

☐ unitamente ai seguenti familiari conviventi:

|                                           |                   |  |
|-------------------------------------------|-------------------|--|
| 2) Cognome*                               |                   |  |
| Nome*                                     |                   |  |
| Data di nascita*                          | Luogo di nascita* |  |
| Codice fiscale *                          |                   |  |
| Cittadinanza *                            |                   |  |
| Rapporto di parentela con il richiedente* |                   |  |

|                                            |                   |  |
|--------------------------------------------|-------------------|--|
| 3) Cognome*                                |                   |  |
| Nome*                                      |                   |  |
| Data di nascita*                           | Luogo di nascita* |  |
| Codice fiscale*                            |                   |  |
| Cittadinanza *                             |                   |  |
| Rapporto di parentela con il richiedente * |                   |  |

|                                            |                   |  |
|--------------------------------------------|-------------------|--|
| 4) Cognome*                                |                   |  |
| Nome*                                      |                   |  |
| Data di nascita*                           | Luogo di nascita* |  |
| Codice fiscale*                            |                   |  |
| Cittadinanza *                             |                   |  |
| Rapporto di parentela con il richiedente * |                   |  |

**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 trasferire la residenza all'estero (Stato\* \_\_\_\_\_)

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

|            |            |       |
|------------|------------|-------|
| Via/Piazza | Città      | Stato |
| 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 e avvertenze**

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato all'ufficio anagrafico del comune ove il richiedente risiede, 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 e la copia del documento d'identità del richiedente siano acquisite mediante scanner e trasmesse tramite posta elettronica semplice.

Alla dichiarazione deve essere allegata copia del documento di riconoscimento del richiedente e delle persone che trasferiscono la residenza unitamente al richiedente che, se maggiorenni, devono sottoscrivere il modulo.

Il richiedente deve compilare il modulo per sé e per le persone sulle quali esercita la potestà o la tutela.

A seguito della presentazione o invio del presente modulo, il richiedente, non cittadino italiano, sarà cancellato dall'anagrafe del comune di residenza per emigrazione all'estero.

Il richiedente cittadino italiano, che intende trasferire la residenza all'estero per un periodo superiore a dodici mesi, può dichiarare il trasferimento di residenza all'estero direttamente al Consolato, oppure, prima di espatriare, può rendere tale dichiarazione al Comune italiano di residenza, utilizzando il presente modello. In tal caso, il cittadino ha l'obbligo di recarsi comunque entro 90 giorni dall'arrivo all'estero al Consolato di competenza per rendere la dichiarazione di espatrio. Il Consolato invierà al Comune di provenienza il modello ministeriale per la richiesta di iscrizione all'Aire (anagrafe degli italiani residenti all'estero). La cancellazione dal registro della popolazione residente (Apr) e l'iscrizione all'Aire, in tal caso, decorrono dalla data in cui l'interessato ha reso la dichiarazione di espatrio al comune e saranno effettuate entro due giorni dal ricevimento del modello consolare.

Se entro un anno il comune non riceve dal Consolato la richiesta di iscrizione all'Aire, sarà avviato il procedimento di cancellazione del richiedente per irreperibilità.

Se invece la richiesta di iscrizione all'Aire viene presentata direttamente al Consolato, come consentito dalla vigente normativa, questa comporterà l'automatica cancellazione dal registro della popolazione residente. La cancellazione dall'Apr e l'iscrizione Aire saranno effettuate dal Comune entro due giorni dal ricevimento del modello consolare (Cons01) e con decorrenza dalla data del ricevimento del modello stesso.

---

\* dati obbligatori

| SEZIONE I - ISCRIZIONE ANAGRAFICA                                  |                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Pratica iscrizione                                                 | _____ del _____                                                              |
| Comporta conteggio                                                 | <input type="checkbox"/> 1 Non comporta conteggio <input type="checkbox"/> 2 |
| <b>Codice Istat</b>                                                |                                                                              |
| Comune                                                             | COMUNE DI _____                                                              |
| Provincia                                                          | PROVINCIA DI _____                                                           |
| Per le persone indicate nella sezione III con decorrenza dal _____ |                                                                              |
| - a istanza di persona legittimata <input type="checkbox"/> 1      |                                                                              |
| - d'ufficio <input type="checkbox"/> 2                             |                                                                              |

| SEZIONE II - CANCELLAZIONE ANAGRAFICA                              |                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Pratica cancellazione                                              | _____ del _____                                                              |
| Comporta conteggio                                                 | <input type="checkbox"/> 1 Non comporta conteggio <input type="checkbox"/> 2 |
| <b>Codice Istat</b>                                                |                                                                              |
| Comune                                                             | COMUNE DI _____                                                              |
| Provincia                                                          | PROVINCIA DI _____                                                           |
| Per le persone indicate nella sezione III con decorrenza dal _____ |                                                                              |
| - a istanza di persona legittimata <input type="checkbox"/> 1      |                                                                              |
| - d'ufficio <input type="checkbox"/> 2                             |                                                                              |

|                                                                                                             |                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Richiesto a codesto Comune di _____ (Prov. _____)                                                           |                                                                                                                                |
| ai fini di iscrivere in pari data all'APR di questo Comune:                                                 |                                                                                                                                |
| - la cancellazione dall'APR <input type="checkbox"/> 1                                                      |                                                                                                                                |
| - la conferma dell'avvenuta cancellazione per lo Stato estero di _____ <input type="checkbox"/> 2           |                                                                                                                                |
| - la conferma dell'avvenuta cancellazione per irreperibilità <input type="checkbox"/> 3                     |                                                                                                                                |
| e di restituire il presente modello completo di numero, parte e serie degli atti originali di stato civile. |                                                                                                                                |
| Data                                                                                                        | PROVVEDO:                                                                                                                      |
| TIMBRO                                                                                                      | - all'iscrizione per immigrazione da altro Comune <input type="checkbox"/> 1                                                   |
|                                                                                                             | - all'iscrizione dall'estero (Stato _____) <input type="checkbox"/> 2                                                          |
|                                                                                                             | Codice Istat dello Stato estero di provenienza _____                                                                           |
|                                                                                                             | - all'iscrizione a seguito di ricomparsa di persona già cancellata per irreperibilità in data _____ <input type="checkbox"/> 3 |
| L'UFFICIALE DI ANAGRAFE                                                                                     | - all'iscrizione per altri motivi ( _____ ) <input type="checkbox"/> 4                                                         |
|                                                                                                             | Specificare _____                                                                                                              |

|                                                                                                                                  |                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| CONFERMO:                                                                                                                        |                                                                            |
| - la cancellazione dall'APR di questo Comune <input type="checkbox"/> 1                                                          |                                                                            |
| - la cancellazione per lo Stato estero di _____ avvenuta il _____ <input type="checkbox"/> 2                                     |                                                                            |
| - la cancellazione per irreperibilità avvenuta il _____ <input type="checkbox"/> 3                                               |                                                                            |
| Dichiaro, inoltre, che le notizie riportate per ciascun nominativo sono quelle risultanti negli atti anagrafici di questo Comune |                                                                            |
| SI RESTITUISCE SENZA PROVVEDIMENTO IN QUANTO _____ <input type="checkbox"/> 4                                                    |                                                                            |
| Data                                                                                                                             | PROVVEDO:                                                                  |
| TIMBRO                                                                                                                           | - alla cancellazione per l'estero (Stato _____) <input type="checkbox"/> 1 |
|                                                                                                                                  | Codice Istat dello Stato estero di destinazione _____                      |
|                                                                                                                                  | - alla cancellazione per irreperibilità: <input type="checkbox"/> 2        |
|                                                                                                                                  | al censimento <input type="checkbox"/> 3                                   |
| L'UFFICIALE DI ANAGRAFE                                                                                                          | in base agli accertamenti dell'Ufficio Anagrafe <input type="checkbox"/> 4 |
|                                                                                                                                  | - alla cancellazione per altri motivi ( _____ ) <input type="checkbox"/> 4 |
|                                                                                                                                  | Specificare _____                                                          |

Data di definizione della pratica (\*) \_\_\_\_\_

| SEZIONE III - NOTIZIE SULLE PERSONE                                                                                                                                                                                                                                       |             |                         |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------|---------------------|----|------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|--|
| N.D.ORD.                                                                                                                                                                                                                                                                  | COGNOME     | NOME                    |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
| CODICE FISCALE E SANITARIO                                                                                                                                                                                                                                                |             | REL. PARENTELA (CODICE) | DATA DI NASCITA (a) |    | LUOGO DI NASCITA |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
| PROVINCIA O STATO ESTERO                                                                                                                                                                                                                                                  | COD. COMUNE | N.                      | P.                  | S. | UFF.             | ANNO (b)                                          | DEL COMUNE DI                                               | SESSO                                                     |              |  |
| CODICE ISTAT                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                         |                     |    |                  |                                                   |                                                             | M <input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2 |              |  |
| STATO CIVILE                                                                                                                                                                                                                                                              |             | COGNOME E NOME CONIUGE  |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
| CELIBE O NUBILE <input type="checkbox"/> 1 CONIUGATO/A <input type="checkbox"/> 2 VEDOVO/A <input type="checkbox"/> 3 DIVORZIATO/A <input type="checkbox"/> 4                                                                                                             |             |                         |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
| LUOGO DI MATRIMONIO                                                                                                                                                                                                                                                       |             | N.                      | P.                  | S. | UFF.             | ANNO                                              | DATA DI MATRIMONIO                                          | LUOGO MORTE CONIUGE                                       |              |  |
| DATA DI DIVORZIO/MORTE                                                                                                                                                                                                                                                    |             | N.                      | P.                  | S. | UFF.             | ANNO - LUOGO TRASCR. MATRIMONIO/MORTE/DIVORZIO(c) | CITTAD. ITALIANA                                            | CITADINANZA STRANIERA O APOLIDE                           | CODICE ISTAT |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                         |                     |    |                  |                                                   | SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 |                                                           |              |  |
| 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                    |             |                         |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
| NUMERO - DATA CARTA D'IDENTITA'                                                                                                                                                                                                                                           |             |                         |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
| PATERNITA'                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                         |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
| MATERNITA'                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                         |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                         |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------|---------------------|----|------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|--|
| N.D.ORD.                                                                                                                                                                                                                                                                  | COGNOME     | NOME                    |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
| CODICE FISCALE E SANITARIO                                                                                                                                                                                                                                                |             | REL. PARENTELA (CODICE) | DATA DI NASCITA (a) |    | LUOGO DI NASCITA |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
| PROVINCIA O STATO ESTERO                                                                                                                                                                                                                                                  | COD. COMUNE | N.                      | P.                  | S. | UFF.             | ANNO (b)                                          | DEL COMUNE DI                                               | SESSO                                                     |              |  |
| CODICE ISTAT                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                         |                     |    |                  |                                                   |                                                             | M <input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2 |              |  |
| STATO CIVILE                                                                                                                                                                                                                                                              |             | COGNOME E NOME CONIUGE  |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
| CELIBE O NUBILE <input type="checkbox"/> 1 CONIUGATO/A <input type="checkbox"/> 2 VEDOVO/A <input type="checkbox"/> 3 DIVORZIATO/A <input type="checkbox"/> 4                                                                                                             |             |                         |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
| LUOGO DI MATRIMONIO                                                                                                                                                                                                                                                       |             | N.                      | P.                  | S. | UFF.             | ANNO                                              | DATA DI MATRIMONIO                                          | LUOGO MORTE CONIUGE                                       |              |  |
| DATA DI DIVORZIO/MORTE                                                                                                                                                                                                                                                    |             | N.                      | P.                  | S. | UFF.             | ANNO - LUOGO TRASCR. MATRIMONIO/MORTE/DIVORZIO(c) | CITTAD. ITALIANA                                            | CITADINANZA STRANIERA O APOLIDE                           | CODICE ISTAT |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                         |                     |    |                  |                                                   | SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 |                                                           |              |  |
| 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                    |             |                         |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
| NUMERO - DATA CARTA D'IDENTITA'                                                                                                                                                                                                                                           |             |                         |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
| PATERNITA'                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                         |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |
| MATERNITA'                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                         |                     |    |                  |                                                   |                                                             |                                                           |              |  |

(\*) Il presente modello deve essere utilizzato per la rilevazione dei trasferimenti di residenza e per la rilevazione dei casi di cancellazione per irreperibilità, di iscrizione per ricomparsa di persona già cancellata per irreperibilità e di altri fatti rilevanti per il calcolo della popolazione residente.

(1) La data di definizione della pratica nei trasferimenti di residenza da Comune a Comune va apposta dal solo Comune di iscrizione dopo il ritorno della pratica dal Comune di cancellazione e dopo l'accertamento dell'effettiva sussistenza dei requisiti previsti dalla legislazione vigente per la registrazione; in tutti gli altri casi (iscrizioni dall'estero, cancellazioni per l'estero, per irreperibilità, ecc.) la data di definizione è quella di ultimazione della procedura.

(a) Esempio: per la data di nascita 8 gennaio 1926, scrivere 08 01 1926.

(b) Indicare l'anno e Comune di trascrizione nel caso di nati all'estero.

(c) Indicare l'anno e il Comune di trascrizione nel caso di matrimonio o morte del coniuge all'estero e nel caso di divorzio.