

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

<input type="checkbox"/> DI AVER TRASFERITO LA DIMORA ABITUALE AL SEGUENTE INDIRIZZO:		
Comune* TIONE DI TRENTO		Provincia* TRENTO
Via/Piazza *		Numero civico*
Scala	Piano	Interno

<input type="checkbox"/> CHE NELL'ABITAZIONE SITA AL NUOVO INDIRIZZO SONO GIA' ISCRITTE LE SEGUENTI PERSONE (specificare le generalità di un componente della famiglia):	
Cognome *	Nome *
Luogo *	Data di nascita *

<input type="checkbox"/> NON SUSSISTONO rapporti di 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: (specificare) _____
---	--

di aver ricevuto comunicazione di avvio del procedimento all'atto della consegna della presente.

Si allegano i seguenti documenti:

*

TITOLO DI OCCUPAZIONE DELL'ALLOGGIO *:
<input type="checkbox"/> * di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto, consapevole che, ai sensi dell'art. 5 del D.L. 28.03.2014 n. 47 (convertito in L. 23.05.2014 n.80), in caso di dichiarazione mendace l'iscrizione anagrafica sarà nulla, per espressa previsione di legge, con decorrenza dalla data della dichiarazione stessa.
1. <input type="checkbox"/> di essere proprietario di abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali: sezione _____; foglio _____; particella _____; subalterno _____; (si allega alla presente in copia).
2. <input type="checkbox"/> di essere intestatario del contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data ___/___/___, al n. _____ che si allega alla presente in copia.
3. <input type="checkbox"/> di essere intestatario di contratto di locazione relativo a immobile di edilizia residenziale pubblica (allegare copia del contratto o del verbale di consegna dell'immobile).
4. <input type="checkbox"/> di essere comodatario con contratto di comodato d'uso gratuito regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data ___/___/___, al n. _____ che si allega alla presente in copia.
5. <input type="checkbox"/> di essere usufruttuario, in forza del seguente titolo costitutivo che si allega in copia.
6. <input type="checkbox"/> di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto _____ (che si allega in copia).

<input type="checkbox"/> 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 MAGGIORENTI DELLA FAMIGLIA

Cognome e nome _____

Cognome e nome _____

Cognome e nome _____

Cognome e nome _____

Cognome e nome _____

Cognome e nome _____

SECONDO COMPONENTE DELLA FAMIGLIA

Cognome *	Nome *
Luogo di nascita*	Data di nascita * / /
Cittadinanza*	Codice Fiscale*
Sesso* M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Stato civile * celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/>
Cognome e nome Coniuge*	Coniuge Nato a* il* / /
Coniugato/divorziato/vedovo dal* / /	Coniugato/divorziato/vedovo nel Comune di*
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 <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 Specificare la professione: * _____	
Condizione non professionale: ** Casilinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/>	
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	
In possesso di Patente*** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
In possesso di Autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori, rimorchi*** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

TERZO COMPONENTE DELLA FAMIGLIA

Cognome *	Nome *
Luogo di nascita*	Data di nascita * / /
Cittadinanza*	Codice Fiscale*
Sesso* M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Stato civile * celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/>
Cognome e nome Coniuge*	Coniuge Nato a* il* / /
Coniugato/divorziato/vedovo dal* / /	Coniugato/divorziato/vedovo nel Comune di*
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 <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 Specificare la professione: * _____	
Condizione non professionale: ** Casilinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/>	
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	
In possesso di Patente*** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
In possesso di Autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori, rimorchi*** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

QUARTO COMPONENTE DELLA FAMIGLIA

Cognome *	Nome *
Luogo di nascita*	Data di nascita * / /
Cittadinanza*	Codice Fiscale*
Sesso* M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Stato civile * celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/>
Cognome e nome Coniuge*	Coniuge Nato a* il* / /
Coniugato/divorziato/vedovo dal* / /	Coniugato/divorziato/vedovo nel Comune di*
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 <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 Specificare la professione: * _____	
Condizione non professionale: ** Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/>	
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	
In possesso di Patente*** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
In possesso di Autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori, rimorchi*** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

QUINTO COMPONENTE DELLA FAMIGLIA

Cognome *	Nome *
Luogo di nascita*	Data di nascita * / /
Cittadinanza*	Codice Fiscale*
Sesso* M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Stato civile * celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/>
Cognome e nome Coniuge*	Coniuge Nato a* il* / /
Coniugato/divorziato/vedovo dal* / /	Coniugato/divorziato/vedovo nel Comune di*
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 <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 Specificare la professione: * _____	
Condizione non professionale: ** Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/>	
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	
In possesso di Patente*** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
In possesso di Autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori, rimorchi*** <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	