

## DICHIARAZIONE DI RESIDENZA SENZA FISSA DIMORA

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <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<br>da Via ..... a <b>Via della Solidarietà</b>  |
| <input type="checkbox"/> | Iscrizione per altro motivo<br>(specificare il motivo .....)   |

Il SOTTOSCRITTO

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' PENALI PER LE DICHIARAZIONI MENDACI AI SENSI DEGLI ARTT. 75 E 76 DEL D.P.R. N. 445/2000, CHE PREVEDONO LA DECADENZA DEI BENEFICI E L'OBBLIGO DI DENUNCIA ALL'AUTORITA' COMPETENTE

### DICHIARA

- di non avere una fissa dimora in alcun comune italiano;
- di avere un domicilio nel Comune di OLGiate COMASCO al seguente indirizzo:  
.....  
presso .....  
e di essere reperibile con le seguenti modalità (anche ai fini di un'eventuale notifica):
- e-mail .....
  - cell. ....
  - fermo posta presso Ufficio Postale di .....
  - altro .....
- che l'iscrizione nell'Anagrafe delle persone Residenti di questo Comune è determinata dalla sussistenza di uno dei seguenti interessi:
- presenza sul territorio dei seguenti famigliari (indicare cognome, nome, data di nascita e legame di parentela): .....
- di avere la dimora abituale nel Comune di Olgiate Comasco al seguente indirizzo:  
.....  
nel quale non può avere la residenza in quanto non è titolare di un diritto al suo utilizzo secondo quanto previsto dall'art.5 del d.L. n.47/2014;
- luogo di lavoro nel Comune di Olgiate Comasco (indicare nome della ditta e sede del lavoro):  
.....
- attuale residenza nel Comune di Olgiate Comasco;
- nascita nel Comune di Olgiate Comasco;
- Altro .....

- di trovarsi nella situazione personale che lo legittima a richiedere l'iscrizione alla via convenzionale dei senza fissa dimora;

- di essere a conoscenza che il proprio nominativo verrà registrato, ai sensi del Decreto del Ministero dell'Interno 6/7/2010 in attuazione dell'art. 2, 4 comma della Legge n.1228/54 come modificato dall'art.3 comma 39 della Legge n.94/2009, nel registro nazionale delle persone che non hanno fissa dimora tenuto presso la Direzione Centrale per i Servizi Demografici del Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali.

### CHIEDE

di essere iscritto nella via convenzionale dei senza fissa dimora denominata **VIA DELLA SOLIDARIETA'**;

### ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo per i fini previsti dall' dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003.

A tal fine DICHIARA che i propri dati personali sono i seguenti:

|   |   |  |
|---|---|--|
| Cognome*  |   |  |
| Nome*   |   | Data di nascita *  |
| Luogo di nascita*   | Sesso*  | Stato civile **  |
| Codice Fiscale*   |   | Cittadinanza *   |
| Posizione nella professione se occupato: ** professione .....   |   |  |
| Imprenditore/ Libero professionista <input type="checkbox"/> 1  | Dirigente /Impiegato <input type="checkbox"/> 2               |  |
| Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3  | Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4               | Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5                               |
| Condizione non professionale: **  |   |  |
| Casalinga <input type="checkbox"/> 1  | Studente <input type="checkbox"/> 2                           | Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 |
| Pensionato/ Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4  | Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5 |  |
| Titolo di studio: **  |   |  |
| Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1  | Lic. Media <input type="checkbox"/> 2                         | Diploma <input type="checkbox"/> 3                                   |
| Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4   | Laurea <input type="checkbox"/> 5                             | Dottorato <input type="checkbox"/> 6                                 |
| Patente 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 tra i senza fissa dimora siano registrati anche i propri figli minori di seguito elencati:

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Persona n. 2</b> Cognome*  |   |  |
| Nome*   |   | Data di nascita *  |
| Luogo di nascita*   | Sesso*  | Stato civile **  |
| Codice Fiscale*   |   | Cittadinanza *   |
| Posizione nella professione se occupato: ** professione .....   |   |  |
| Imprenditore/ Libero professionista <input type="checkbox"/> 1  | Dirigente /Impiegato <input type="checkbox"/> 2               |  |
| Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3  | Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4               | Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5                               |
| Condizione non professionale: **  |   |  |
| Casalinga <input type="checkbox"/> 1  | Studente <input type="checkbox"/> 2                           | Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 |
| Pensionato/ Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4  | Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5 |  |
| Titolo di studio: **  |   |  |
| Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1  | Lic. Media <input type="checkbox"/> 2                         | Diploma <input type="checkbox"/> 3                                   |
| Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4   | Laurea <input type="checkbox"/> 5                             | Dottorato <input type="checkbox"/> 6                                 |
| Patente 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***   |   |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Persona n. 3</b> Cognome*  |   |  |
| Nome*   |   | Data di nascita *  |
| Luogo di nascita*   | Sesso*  | Stato civile **  |
| Codice Fiscale*   |   | Cittadinanza *   |
| Posizione nella professione se occupato: ** professione .....   |   |  |
| Imprenditore/ Libero professionista <input type="checkbox"/> 1  | Dirigente /Impiegato <input type="checkbox"/> 2               |  |
| Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3  | Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4               | Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5                               |
| Condizione non professionale: **  |   |  |
| Casalinga <input type="checkbox"/> 1  | Studente <input type="checkbox"/> 2                           | Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 |
| Pensionato/ Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4  | Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5 |  |
| Titolo di studio: **  |   |  |
| Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1  | Lic. Media <input type="checkbox"/> 2                         | Diploma <input type="checkbox"/> 3                                   |
| Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4   | Laurea <input type="checkbox"/> 5                             | Dottorato <input type="checkbox"/> 6                                 |
| Patente 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***   |   |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Persona n. 4</b> Cognome*  |   |  |
| Nome*   |   | Data di nascita *  |
| Luogo di nascita*   | Sesso*  | Stato civile **  |
| Codice Fiscale*   |   | Cittadinanza *   |
| Posizione nella professione se occupato: ** professione .....   |   |  |
| Imprenditore/ Libero professionista <input type="checkbox"/> 1  | Dirigente /Impiegato <input type="checkbox"/> 2               |  |
| Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3  | Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4               | Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5                               |
| Condizione non professionale: **  |   |  |
| Casalinga <input type="checkbox"/> 1  | Studente <input type="checkbox"/> 2                           | Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 |
| Pensionato/ Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4  | Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5 |  |
| Titolo di studio: **  |   |  |
| Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1  | Lic. Media <input type="checkbox"/> 2                         | Diploma <input type="checkbox"/> 3                                   |
| Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4   | Laurea <input type="checkbox"/> 5                             | Dottorato <input type="checkbox"/> 6                                 |
| Patente 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***   |   |  |

|          |            |
|----------|------------|
| Telefono | Cellulare  |
| Fax      | e-mail/Pec |

Data .....

Firma del richiedente .....

### Modalità di Presentazione

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio Anagrafe del Comune **entro 20 giorni** dalla data in cui è avvenuto il fatto, 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:

- che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale;
- 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;
- che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente.
- 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 dei minori eventualmente indicati nel modulo ed interessati alla variazione anagrafica.

|                           |                                     |
|---------------------------|-------------------------------------|
| Tipologia di trasmissione |                                     |
| FAX                       | 031944792                           |
| E-MAIL                    | urp@comune.olgiate-comasco.co.it    |
| PEC                       | comune.olgiate-comasco@legalmail.it |
|                           |                                     |

\* 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. 16, comma 11, del C.d.S.)