

**DICHIARAZIONE DI TRASFERIMENTO DI RESIDENZA ALL'ESTERO
A CURA DEL RESPONSABILE DELLA CONVIVENZA ANAGRAFICA**

IL SOTTOSCRITTO

Cognome*	
Nome*	Data di nascita *
Presidente / Responsabile della Associazione / Ente / Altro (specificare) *	
Con sede legale in *	Indirizzo*
IN QUALITA' DI RESPONSABILE DELLA CONVIVENZA DENOMINATA (specificare) *	

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

CHE NELLA CONVIVENZA ANAGRAFICA sopraindicata, al seguente INDIRIZZO :

Comune*	Provincia*
Via/Piazza *	Numero civico*
Interno *	

Ha/hanno trasferito/i la residenza all'ESTERO nello stato di _____ la/e persona/e di seguito specificata/e:

1) 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 ☐ 1	Impiegato ☐ 2	in proprio ☐ 3	e assimilati ☐ 4
Coadiuvante ☐ 5			
Condizione non professionale: **			
Casalinga ☐ 1	Studente ☐ 2	Disoccupato/in cerca di prima occupazione ☐ 3	
Pensionato / Ritirato dal lavoro ☒ 4 Altra condizione non professionale ☐ 5			
Titolo di studio: **			
Nessun titolo/Lic. elementare ☒ 1	Lic. Media ☐ 2	Diploma ☐ 3	Laurea triennale ☐ 4
Laurea ☐ 5 Dottorato ☐ 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***		

(AGGIUNGERE UN RIQUADRO ANAGRAFICO PER OGNI NUOVO COMPONENTE)

Si allegano i seguenti documenti :

- **Documento identità del Responsabile della Convivenza**

☐ Tutte le **comunicazioni** inerenti la presente dichiarazione dovranno essere inviate al sottoscritto **Responsabile della convivenza anagrafica**:

Telefono	Cellulare
Fax	E-mail/Pec

Data _____

Firma RESPONSABILE
CONVIVENZA
