

**ISCRIZIONE IN CONVIVENZA****DICHIARAZIONE DI RESIDENZA**

<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza da ..... Indirizzo .....
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito del comune di ..... Precedente indirizzo .....

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nella qualità di Responsabile della Convivenza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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 suddetta convivenza si è trasferita la persona i cui dati sono di seguito specificati:

<b>1) Cognome*</b>		
Nome*		Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile *
(se coniugato o vedovo): Nome/cognome/data e luogo nascita coniuge*	(se coniugato o vedovo) Data e luogo matrimonio*	
Cittadinanza*	Codice Fiscale*	
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		
<b>Specificare occupazione.....</b>		
Condizione non professionale: **		

\* dati obbligatori

\*\* dati facoltativi

**ISCRIZIONE IN CONVIVENZA**

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 rilascio
Organo di rilascio		Provincia di
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, legale usufruttuario/locatario		
Autoveicoli		
Rimorchi	Motoveicoli	Ciclomotori

Si allegano i seguenti documenti :

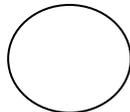
.....  
.....

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

Comune	Via/Piazza/n°
Telefono	Cellulare
Fax	e-mail/Pec

Data .....

Timbro



Firma del Capo Convivenza