

**AL SIGNOR SINDACO**

DEL COMUNE DI GANGI

1. **P.M.** PROT. N. .... DEL ..... 

|      |
|------|
| POS. |
|------|

|      |
|------|
| NEG. |
|------|
2. **P.M.** PROT. N. .... DEL ..... 

|      |
|------|
| POS. |
|------|

|      |
|------|
| NEG. |
|------|

**DICHIARAZIONE DI RESIDENZA**

indicare con una x la tipologia richiesta

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazione di cambiamento di abitazione <b>nell'ambito dello stesso comune</b>                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazione di residenza con <b>provenienza dall'estero.</b><br>Indicare lo <b>Stato</b> e la <b>Città</b> di provenienza .....                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazione di residenza di <b>cittadini italiani iscritti all'AIRE</b> (Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero) con provenienza dall'estero.<br><b>Indicare lo Stato di estero provenienza ed il comune di iscrizione AIRE:</b><br>..... |
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazione di residenza con <b>provenienza da altro comune.</b><br>Indicare il comune di provenienza .....                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | Iscrizione per altro motivo<br>(specificare il motivo .....                                                                                                                                                                                       |

**IL SOTTOSCRITTO**

|                                                                                                                                                          |  |                                                                                  |                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>1) Cognome*</b>                                                                                                                                       |  |                                                                                  |                                                                      |
| Nome*                                                                                                                                                    |  | Data di nascita*                                                                 |                                                                      |
| Luogo di nascita*                                                                                                                                        |  | Sesso*                                                                           | Stato civile**                                                       |
| Cittadinanza*                                                                                                                                            |  | Codice Fiscale*                                                                  |                                                                      |
| Paternità*                                                                                                                                               |  | Maternità*                                                                       |                                                                      |
| Posizione nella professione se occupato: **                                                                                                              |  |                                                                                  |                                                                      |
| Imprenditore                                                                                                                                             |  | Dirigente                                                                        | Lavoratore                                                           |
| Lib. Professionista <input type="checkbox"/> 1                                                                                                           |  | Impiegato <input type="checkbox"/> 2                                             | 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 Specificare: _____ |                                                                      |
| 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                                 |
| <b>AGGIORNAMENTO DATI MOTORIZZAZIONE CIVILE</b>                                                                                                          |  |                                                                                  |                                                                      |
| PATENTE TIPO***:                                                                                                                                         |  | Numero***:                                                                       |                                                                      |
| Data di rilascio***:                                                                                                                                     |  |                                                                                  |                                                                      |
| Organo di rilascio***:                                                                                                                                   |  | Provincia di***:                                                                 |                                                                      |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***<br><b>(indicare il numero della targa)</b> |  |                                                                                  |                                                                      |
| <b>Targa Autoveicoli***</b>                                                                                                                              |  |                                                                                  |                                                                      |
| <b>Targa Rimorchi***</b>                                                                                                                                 |  |                                                                                  |                                                                      |
| <b>Targa Motoveicoli***</b>                                                                                                                              |  |                                                                                  |                                                                      |
| <b>Targa Ciclomotori***</b>                                                                                                                              |  |                                                                                  |                                                                      |

**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.**

In atto residente a ..... via .....

**DICHIARA**☒ Di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo:

|                     |  |                          |       |
|---------------------|--|--------------------------|-------|
| Comune <b>GANGI</b> |  | Provincia <b>PALERMO</b> |       |
| Via/Piazza *        |  | Numero civico*           | Piano |

Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo si sono trasferiti anche i familiari di seguito specificati:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                  |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|----------------|
| <b>2) Cognome*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                  |                |
| Nome*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Data di nascita* |                |
| Luogo di nascita*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Sesso*           | Stato civile** |
| Cittadinanza*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Codice Fiscale*  |                |
| Paternità*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Maternità*       |                |
| <b>Indicare rapporto di parentela con il richiedente * :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                  |                |
| Posizione nella professione se occupato: **                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |                |
| Imprenditore                      Dirigente                      Lavoratore                      Operaio<br>Lib. 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: **                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                  |                |
| 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 Specificare: _____  |  |                  |                |
| Titolo di studio: **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                  |                |
| Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1                      Lic. Media <input type="checkbox"/> 2                      Diploma <input type="checkbox"/> 3<br>Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4                      Laurea <input type="checkbox"/> 5                      Dottorato <input type="checkbox"/> 6 |  |                  |                |
| <b>AGGIORNAMENTO DATI MOTORIZZAZIONE CIVILE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                  |                |
| PATENTE TIPO***:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Numero***:       |                |
| Data di rilascio***:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                  |                |
| Organo di rilascio***:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Provincia di***: |                |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***<br><b>(indicare il numero della targa)</b>                                                                                                                                                                                    |  |                  |                |
| <b>Targa Autoveicoli***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |                |
| <b>Targa Rimorchi***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                  |                |
| <b>Targa Motoveicoli***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |                |
| <b>Targa Ciclomotori***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                  |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|----------------|
| <b>3) Cognome*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                  |                |
| Nome*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Data di nascita* |                |
| Luogo di nascita*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Sesso*           | Stato civile** |
| Cittadinanza*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Codice Fiscale*  |                |
| Paternità*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Maternità*       |                |
| <b>Indicare rapporto di parentela con il richiedente * :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                  |                |
| Posizione nella professione se occupato: **                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |                |
| Imprenditore                      Dirigente                      Lavoratore                      Operaio<br>Lib. 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: **                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                  |                |
| 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 Specificare: _____  |  |                  |                |
| Titolo di studio: **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                  |                |
| Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1                      Lic. Media <input type="checkbox"/> 2                      Diploma <input type="checkbox"/> 3<br>Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4                      Laurea <input type="checkbox"/> 5                      Dottorato <input type="checkbox"/> 6 |  |                  |                |
| <b>AGGIORNAMENTO DATI MOTORIZZAZIONE CIVILE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                  |                |
| PATENTE TIPO***:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Numero***:       |                |
| Data di rilascio***:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                  |                |
| Organo di rilascio***:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Provincia di***: |                |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***<br><b>(indicare il numero della targa)</b>                                                                                                                                                                                    |  |                  |                |
| <b>Targa Autoveicoli***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |                |
| <b>Targa Rimorchi***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                  |                |
| <b>Targa Motoveicoli***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |                |
| <b>Targa Ciclomotori***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |                |

|                                                                                                                                                                                                                              |                 |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|
| <b>4) Cognome*</b>                                                                                                                                                                                                           |                 |                  |
| Nome*                                                                                                                                                                                                                        |                 | Data di nascita* |
| Luogo di nascita*                                                                                                                                                                                                            | Sesso*          | Stato civile**   |
| Cittadinanza*                                                                                                                                                                                                                | Codice Fiscale* |                  |
| Paternità*                                                                                                                                                                                                                   | Maternità*      |                  |
| <b>Indicare rapporto di parentela con il richiedente * :</b>                                                                                                                                                                 |                 |                  |
| Posizione nella professione se occupato: **                                                                                                                                                                                  |                 |                  |
| Imprenditore                      Dirigente                      Lavoratore                      Operaio                                                                                                                     |                 |                  |
| Lib. 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: **                                                                                                                                                                                             |                 |                  |
| 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 Specificare: _____                                                                              |                 |                  |
| 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                                                                 |                 |                  |
| <b>AGGIORNAMENTO DATI MOTORIZZAZIONE CIVILE</b>                                                                                                                                                                              |                 |                  |
| PATENTE TIPO***:                                                                                                                                                                                                             |                 | Numero***:       |
| Data di rilascio***:                                                                                                                                                                                                         |                 |                  |
| Organo di rilascio***:                                                                                                                                                                                                       |                 | Provincia di***: |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***<br><b>(indicare il numero della targa)</b>                                                                     |                 |                  |
| <b>Targa Autoveicoli***</b>                                                                                                                                                                                                  |                 |                  |
| <b>Targa Rimorchi***</b>                                                                                                                                                                                                     |                 |                  |
| <b>Targa Motoveicoli***</b>                                                                                                                                                                                                  |                 |                  |
| <b>Targa Ciclomotori***</b>                                                                                                                                                                                                  |                 |                  |

☐ 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:<br><br> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Si allegano i seguenti documenti:

- ☒ Fotocopia Carta d'Identità (o altro documento di riconoscimento) .....
- ☐ Cessione di Fabbricato (Art. 12), PEC: [dipps155.5200@pecps.poliziadistato.it](mailto:dipps155.5200@pecps.poliziadistato.it), .....
- ☐ Fotocopia Contratto di affitto o comodato d'uso gratuito .....
- ☐ Dichiarazione di ospitalità per cittadini extracomunitari (Art.7) .....
- ☐ Fotocopia Libretto di Circolazione (**se in possesso**) .....
- ☐ Fotocopia Patente (**se in possesso**) .....
- ☐ Altro (Iscrizione anagrafica ai fini del riconoscimento della cittadinanza da Avo Italiano) .....
- .....
- ☐ .....
- .....

**Indicare Titolo di occupazione dell'immobile\* :**

Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto, consapevole che, ai sensi dell'art. 5 del D.L.28.3.2014 n.47 (convertito nella legge 23.5.2014 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** Di essere proprietario - Abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali:  
Sezione \_\_\_\_\_; foglio \_\_\_\_\_; particella o mappale \_\_\_\_\_; subalterno \_\_\_\_\_
- ☐ **2** Di essere intestatario del contratto di locazione regolarmente registrato presso  
l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
- ☐ **3** 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** Di essere comodatario con contratto di comodato d'uso gratuito regolarmente registrato  
presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
- ☐ **5** Di essere usufruttuario, in forza del seguente titolo costitutivo:

*Indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe*

.....

- ☐ **6** Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto:

*Indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe*

.....

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

|                              |            |               |
|------------------------------|------------|---------------|
| Comune                       |            | Provincia     |
| Via/Piazza                   |            | Numero civico |
| Telefono                     | Cellulare: |               |
| e-mail/Pec (se in possesso): |            |               |

**Fascia oraria preferita per eventuali accertamenti della Polizia Municipale:**

- ☐ Mattina                      ☐ Pomeriggio                      ☐ Prefestivi/Festivi

Fasce orarie di reperibilità presso l'abitazione per eventuali accertamenti: .....

Data .....

Firma del richiedente

.....

Firma degli altri **componenti maggiorenni** della famiglia

Cognome e nome .....

Cognome e nome .....

Cognome e nome .....

\* 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.).

## **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 postale A/R indirizzata all'Ufficio Anagrafe – Via della Matrice n.58, di persona presso Ufficio Protocollo – Salita Municipio n.2 – 90024 Gangi o per via telematica (posta elettronica ordinaria: [info@comune.gangi.pa.it](mailto:info@comune.gangi.pa.it), posta certificata PEC: [ufficioprotocollo@pec.comune.gangi.pa.it](mailto:ufficioprotocollo@pec.comune.gangi.pa.it);

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 trasmesse 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.