

- All'Ufficio Anagrafe del Comune di Frosinone

**INFO:** Compilare il modulo in stampatello e barrare una sola delle seguenti caselle:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dal Comune italiano<br><b>(indicare il Comune)--&gt; di</b> _____ <b>Provincia</b> _____                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero (anche se trattasi di ricomparsa successiva a irreperibilità):<br><br><b>indicare lo stato estero</b> _____                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza di cittadini italiani iscritti all'AIRE (Anagrafe degli italiani residenti all'estero) con provenienza dallo stato estero:<br><b>indicare lo stato estero di provenienza:</b> _____<br><b>indicare il comune italiano di iscrizione AIRE</b> _____ |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito del Comune di Frosinone<br><b>(cambio di indirizzo e/o di interno)</b>                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Iscrizione per altro motivo - <i>indicare il motivo</i> - _____                                                                                                                                                                                                               |

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

**INFO :** la presente dichiarazione può essere resa solo da persona maggiorenne;  
se è resa per minore deve essere compilata da genitore/tutore-vedi istruzioni pag.7)

**ATTENZIONE: i dati riportati in grassetto e contrassegnati con un asterisco \* e le firme degli interessati di pag. 6 sono obbligatori. La mancata indicazione rende la dichiarazione non ricevibile.**

- I dati contrassegnati con due asterischi \*\* sono di interesse statistico  
- I dati contrassegnati con tre asterischi \*\*\* sono necessari per l'aggiornamento da parte del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti (Motorizzazione civile) della carta di circolazione dei veicoli posseduti (vedi istruzioni INFO a pag 7).

*Riquadro 1*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1) Cognome*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |
| <b>Nome*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Sesso*</b> <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina |
| <b>Data di nascita*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Luogo di Nascita *</b>                                                       |
| Stato civile **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Cittadinanza*</b>                                                            |
| <b>Codice Fiscale*:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |
| <b>In qualità di :</b><br><input type="checkbox"/> <b>Genitore</b> <input type="checkbox"/> <b>Tutore</b> ( <i>compilare solo nel caso di residenza di minore</i> )                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |
| Posizione nella <b>professione</b> se occupato: **<br>Imprenditore                      Dirigente                      Lavoratore                      Operaio<br>Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                      Impiegato <input type="checkbox"/> 2                      in proprio <input type="checkbox"/> 3                      e assimilati <input type="checkbox"/> 4<br>Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 |                                                                                 |
| Condizione <b>non professionale:</b> **<br>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                                                                                                                 |                                                                                 |
| Titolo di studio: **<br>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<br>Laurea <input type="checkbox"/> 5    Dottorato <input type="checkbox"/> 6                                                                                                                                                    |                                                                                 |
| <b>Patente tipo***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                 |
| <b>Numero***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                 |

|                                                                                                                      |  |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|
| Data di rilascio***                                                                                                  |  |                 |
| Organo di rilascio***                                                                                                |  | Provincia di*** |
| <b>Targhe veicoli</b> immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario*** |  |                 |
| Autoveicoli***                                                                                                       |  |                 |
| Rimorchi***                                                                                                          |  |                 |
| Motoveicoli***                                                                                                       |  |                 |
| Ciclomotori***                                                                                                       |  |                 |

**Consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni false o mendaci ai sensi degli art. 75 e 76 DPR 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria.**

**DICHIARA**

**--> ☐ di avere trasferito la propria residenza/dimora abituale al seguente indirizzo** *oppure*

**☐ di avere trasferito la residenza/dimora abituale del/dei figli/tutelati** (i dati dei quali sono da riportare nei riquadri 2-3-4-5), **al seguente indirizzo :**

|                             |                |                         |
|-----------------------------|----------------|-------------------------|
| <b>Comune di FROSINONE*</b> |                | <b>Provincia* FR</b>    |
| <b>Via/Piazza *</b>         |                | <b>Numero civico* /</b> |
| <b>Scala *</b>              | <b>Piano *</b> | <b>Interno*</b>         |

**--> ☐ che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo oltre al/alla sottoscritto/a si sono trasferiti anche i familiari di seguito specificati :**

*Riquadro 2*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>2) Cognome*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                 |  |
| <b>Nome*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <b>Sesso*</b> <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina |  |
| <b>Data di nascita*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>Luogo di Nascita *</b>                                                       |  |
| Stato civile **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Cittadinanza*</b>                                                            |  |
| <b>Codice Fiscale*:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                 |  |
| <b>Rapporto di parentela con il richiedente *</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                 |  |
| Posizione nella <b>professione</b> se occupato: **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                 |  |
| Imprenditore                      Dirigente                      Lavoratore                      Operaio<br>Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                      Impiegato <input type="checkbox"/> 2                      in proprio <input type="checkbox"/> 3                      e assimilati <input type="checkbox"/> 4<br>Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 |  |                                                                                 |  |
| Condizione <b>non professionale:</b> **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                 |  |
| 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                                                                                                      |  |                                                                                 |  |
| 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<br><input type="checkbox"/> 5    Dottorato <input type="checkbox"/> 6                                                                                                                   |  |                                                                                 |  |
| <b>Patente***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                 |  |
| Numero***                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                 |  |
| Data di rilascio***                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                 |  |
| Organo di rilascio***                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Provincia di ***                                                                |  |
| <b>Targhe veicoli</b> immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                 |  |
| Autoveicoli***                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                 |  |
| Rimorchi***                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                 |  |
| Motoveicoli***                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                 |  |
| Ciclomotori***                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                 |  |

*Riquadro 3*

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3) Cognome*</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |                                                                                 |
| <b>Nome*</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | <b>Sesso*</b> <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina |
| <b>Data di nascita*</b>                                                                                                                                                                                                                              | <b>Luogo di Nascita *</b>            |                                                                                 |
| Stato civile **                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Cittadinanza*</b>                 |                                                                                 |
| <b>Codice Fiscale*:</b>                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                 |
| <b>Rapporto di parentela con il richiedente *</b>                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                                 |
| Posizione nella <b>professione</b> se occupato: **                                                                                                                                                                                                   |                                      |                                                                                 |
| Imprenditore                                                                                                                                                                                                                                         | Dirigente                            | Lavoratore                                                                      |
| Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                                                                                                     | Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | in proprio <input type="checkbox"/> 3                                           |
| Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                               |                                      | Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4                                 |
| Condizione <b>non professionale:</b> **                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                 |
| 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 |                                      |                                                                                 |
| <b>Patente tipo***</b>                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                                                 |
| <b>Numero***</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                                                                                 |
| <b>Data di rilascio***</b>                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                                                                 |
| <b>Organo di rilascio***</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                      | <b>Provincia di***</b>                                                          |
| <b>Targhe veicoli</b> immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |
| Autoveicoli***                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                                                                 |
| Rimorchi***                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                                                 |
| Motoveicoli***                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                                                                 |
| Ciclomotori***                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                                                                 |

*Riquadro 4*

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4) Cognome*</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |                                                                                 |
| <b>Nome*</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | <b>Sesso*</b> <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina |
| <b>Data di nascita*</b>                                                                                                                                                                                                                              | <b>Luogo di Nascita *</b>            |                                                                                 |
| Stato civile **                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Cittadinanza*</b>                 |                                                                                 |
| <b>Codice Fiscale*:</b>                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                 |
| <b>Rapporto di parentela con il richiedente *</b>                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                                 |
| Posizione nella <b>professione</b> se occupato: **                                                                                                                                                                                                   |                                      |                                                                                 |
| Imprenditore                                                                                                                                                                                                                                         | Dirigente                            | Lavoratore                                                                      |
| Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                                                                                                     | Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | in proprio <input type="checkbox"/> 3                                           |
| Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                               |                                      | Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4                                 |
| Condizione <b>non professionale:</b> **                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                 |
| 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 |                                      |                                                                                 |
| <b>Patente tipo***</b>                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                                                 |
| <b>Numero***</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                                                                                 |
| <b>Data di rilascio***</b>                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                                                                 |
| <b>Organo di rilascio***</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                      | <b>Provincia di***</b>                                                          |
| <b>Targhe veicoli</b> immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |
| Autoveicoli***                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                                                                 |
| Rimorchi***                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                                                 |
| Motoveicoli***                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                                                                 |
| Ciclomotori***                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                                                                 |

**Riquadro 5**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>5) Cognome*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                 |  |
| <b>Nome*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <b>Sesso*</b> <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina |  |
| <b>Data di nascita*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>Luogo di Nascita *</b>                                                       |  |
| Stato civile **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Cittadinanza*</b>                                                            |  |
| <b>Codice Fiscale*:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                 |  |
| <b>Rapporto di parentela con il richiedente *</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                 |  |
| Posizione nella <b>professione</b> se occupato: **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                 |  |
| Imprenditore                      Dirigente                      Lavoratore                      Operaio<br>Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                      Impiegato <input type="checkbox"/> 2                      in proprio <input type="checkbox"/> 3                      e assimilati <input type="checkbox"/> 4<br>Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 |  |                                                                                 |  |
| Condizione <b>non professionale:</b> **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                 |  |
| 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                                                                                                      |  |                                                                                 |  |
| 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<br><input type="checkbox"/> 5    Dottorato <input type="checkbox"/> 6                                                                                                                   |  |                                                                                 |  |
| <b>Patente tipo***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                 |  |
| <b>Numero***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                 |  |
| <b>Data di rilascio***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                 |  |
| <b>Organo di rilascio***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <b>Provincia di***</b>                                                          |  |
| <b>Targhe veicoli</b> immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                 |  |
| <b>Autoveicoli***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                 |  |
| <b>Rimorchi***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                 |  |
| <b>Motoveicoli***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                 |  |
| <b>Ciclomotori***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                 |  |

**INFO:** Nel caso di dichiarazione anagrafica riguardante un minore, devono essere indicate le generalità del **genitore NON convivente con il minore** preventivamente informato dal dichiarante.

**Riquadro 6**

|                                                                             |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Cognome*</b>                                                             | <b>Nome*</b>            |
| <b>Luogo di nascita*</b>                                                    | <b>Data di nascita*</b> |
| <b>Residente a*</b>                                                         | <b>Via*</b>             |
| <b>E-mail/pec*</b>                                                          | Cell.                   |
| Note eventuali del genitore dichiarante                                     |                         |
| <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 5px;"></div> |                         |

**INFO:** Nel caso in cui la nuova famiglia dimori in una abitazione non occupata da altre persone passare al riquadro 8 di pag. 5 – sezione Titolo Occupazione Alloggio. **Se invece si entra in una abitazione già occupata da altre persone residenti** compilare il successivo riquadro 7

**DICHIARA INOLTRE**

--> ☐ Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo **sono già iscritte le seguenti persone** (è sufficiente specificare le generalità di un solo componente della famiglia):  
*Riquadro 7*

|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| <b>Cognome*</b>          | <b>Nome*</b>            |
| <b>Luogo di nascita*</b> | <b>Data di nascita*</b> |

--> **Indicare se con la persona sopraindicata già residente \*:**

|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>*Non sussistono</b> rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente. | <input type="checkbox"/> <b>*Sussiste</b> , rispetto al suddetto componente della famiglia già residente, il seguente vincolo di parentela o affettivo:<br>_____ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(sezione TITOLO DI OCCUPAZIONE DELL'ALLOGGIO)

- **Ai fini della verifica della regolarità dell'occupazione dell'alloggio**

-->

**DICHIARA \***

ai sensi della Legge 80/2014, di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto, **consapevole che in caso di dichiarazione falsa o mendace l'iscrizione o la variazione anagrafica sarà nulla per espressa previsione di legge con decorrenza dalla data della dichiarazione stessa:**

**INFO:** indicare **obbligatoriamente** una delle seguenti opzioni eccetto il caso in cui si alleggi rogito o contratto di locazione o comodato:

*Riquadro 8*

|                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>1.</b> di essere proprietario di abitazione con i seguenti riferimenti catastali :<br>Sezione..... foglio.....particella o mappale.....subalterno.....                                                                         |
| <input type="checkbox"/> <b>2.</b> di essere intestatario del contratto di locazione regolarmente registrato presso l' Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____<br><b><i>In caso di contratto non registrato allegare il contratto</i></b> |
| <input type="checkbox"/> <b>3.</b> di essere intestatario di contratto di locazione relativo all'immobile di Edilizia Residenziale Pubblica (allegare copia del contratto o del verbale di consegna dell' immobile)                                        |
| <input type="checkbox"/> <b>4.</b> di essere comodatario con contratto ad uso gratuito regolarmente registrato presso l' Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____<br>oppure<br><input type="checkbox"/> non registrato                     |
| <input type="checkbox"/> <b>5.</b> di essere usufruttuario in forza del seguente titolo costitutivo:<br>_____                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> <b>6.</b> di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto:<br>(es.:ospite di parente)_____                                                                                                         |

**INFO:** Ad esclusione del precedente punto 1 (dichiarante proprietario dell'alloggio), compilare il riquadro sottostante

-->

**DICHIARA\*** che il proprietario dell'alloggio/abitazione è:

*Riquadro 9*

|                          |                                                  |
|--------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Cognome*</b>          | <b>Nome*</b>                                     |
| <b>Luogo di nascita*</b> | <b>Data di nascita*</b>                          |
| <b>Residente a*</b>      | <b>Via*</b>                                      |
| <b>Cellulare*</b>        | Telefono fisso alternativo al cell.              |
| <b>E-mail/pec*</b>       | <i>NON è richiesta la firma del proprietario</i> |

**DICHIARA INOLTRE \***

-->

☐ di voler ricevere tutte le comunicazioni inerenti la presente dichiarazione ad uno dei seguenti indirizzi :

*Riquadro 10*

|                  |               |
|------------------|---------------|
| Comune di        | Provincia     |
| Via/Piazza       | Numero civico |
| <b>TELEFONO*</b> |               |
| E-mail /PEC      | Fax:          |

**Data\*.....Firma del Dichiarante\* .....**

*(Nominativo indicato nel riquadro 1 all'inizio della dichiarazione)*

**INFO: Oltre alla firma del dichiarante sono obbligatorie le firme di tutti gli altri componenti maggiorenni (anni 18) della famiglia indicati nei riquadri 2-3-4-5 e che sono :**

- 1) Cognome e nome: .....firma.....
- 2) Cognome e nome: .....firma.....
- 3) Cognome e nome: .....firma.....
- 4) Cognome e nome: .....firma.....

**segue elenco documenti obbligatori da allegare: ----->**

**--> Allegare obbligatoriamente i seguenti documenti (leggibili) \*:**

- fotocopia della carta di identità o del passaporto di tutti i dichiaranti (passaporto per i minori se stranieri; i cittadini italiani residenti all'estero che rimpatriano devono allegare copia del passaporto italiano)
- titolo di soggiorno o documenti che attestano la regolarità del soggiorno per **cittadini extra UE come da allegato A)** del presente modulo
- documenti che attestano la regolarità del soggiorno per **cittadini comunitari come da allegato B)** del presente modulo

In caso di presentazione della dichiarazione a sportello portare al seguito già le fotocopie di cui sopra, in quanto l'Ufficio Anagrafe non effettua fotocopie.

**Modalità di compilazione**

Il presente modulo deve essere compilato in stampatello e sottoscritto in tutte le sue parti dal/dai richiedente/richiedenti che intendono fissare o cambiare la propria residenza nel Comune di Frosinone. Devono essere allegati i documenti richiesti. Qualora il modulo non sia compilato oppure compilato solo in parte e/o sia mancante di tutte le firme richieste e/o manchino i documenti richiesti la dichiarazione sarà irricevibile.

**Quando la dichiarazione anagrafica riguarda persona/e proveniente/i da altro Comune o da estero e persona/e già residente/i a Frosinone che cambia/no l'indirizzo, è necessario compilare un modulo come dichiarazione di residenza con provenienza da altro Comune o da estero ed un modulo come dichiarazione di cambio indirizzo.**

L'Ufficio Anagrafe non risponde di documenti e dati scritti errati, incomprensibili o illeggibili.

In caso di omissione dei dati relativi alla patente e al libretto di circolazione dei veicoli posseduti l'Ufficio Anagrafe non potrà procedere alla trasmissione dei dati al Ministero di competenza e pertanto la variazione dovrà essere fatta a cura dell'interessato presso l'Ufficio Provinciale della Motorizzazione Civile.

In caso di **iscrizione o variazione anagrafica di minore o interdetto o di persona con amministratore di sostegno**, chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela o l'amministrazione di sostegno (in relazione ai poteri attribuitigli dal decreto di nomina del Tribunale) deve compilare il presente modulo riportando i propri dati nel riquadro n. 1 pag. 1 e riportare i dati del minore nel riquadro 2 pag. 2. Se il minore dimora abitualmente con solo il genitore dichiarante oppure il minore cambia la residenza da solo, è necessario compilare l'apposito riquadro 6 di pag. 4 del presente modulo.

**In entrambi i casi è obbligatorio allegare la copia del documento di identità del genitore dichiarante.**

### **Modalità di presentazione**

Dopo la corretta compilazione il presente modulo e la documentazione allegata possono essere presentati all'Ufficio Anagrafe nelle seguenti modalità:

- PEC: [pec@pec.comune.frosinone.it](mailto:pec@pec.comune.frosinone.it) oppure portale ANPR;  
E' necessario che il modulo ministeriale sia **firmato in originale dal/dai richiedente/richiedenti maggiorenni** e sia scannerizzato insieme a tutti i documenti. L'invio del solo modulo o dei soli allegati rende la dichiarazione anagrafica irricevibile.

presso

- **sportelli dell'Anagrafe centrale, di Piazza VI dicembre, 4 Frosinone**

### **Tempi del procedimento**

La registrazione della richiesta di iscrizione o variazione anagrafica (residenza) da parte dell'Ufficio Anagrafe avviene nei due giorni lavorativi successivi alla ricezione della stessa.

Al richiedente e alle persone coinvolte/interessate viene inviata la comunicazione di avvio del procedimento che riporta la data di decorrenza (data di presentazione/ricevimento) della residenza.

La nuova residenza si considera confermata entro 45 giorni dalla data di presentazione/ricevimento della richiesta di iscrizione; solo se l'accertamento dei requisiti e le verifiche della Polizia Municipale avranno avuto esito positivo, la nuova residenza si considererà confermata.

Qualora manchino i requisiti e le verifiche della Polizia Municipale abbiano esito negativo l'Ufficio provvederà, previa lettera di preavviso di rigetto, ad annullare la residenza ripristinando, con effetto retroattivo, quella precedente.

L'Ufficio Anagrafe provvederà a darne comunicazione, oltre che al dichiarante, anche all'eventuale Comune di precedente iscrizione e, qualora sussistano i presupposti di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 (dichiarazioni false e mendaci), all'Autorità giudiziaria.

Il sottoscritto, dichiara di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale protezione dati 2016/679.