

MANDATO DI RAPPRESENTANZA

(art. 38, comma 3-bis, D.P.R. 28-12-2000, n. 445)

UFFICIO ANAGRAFE DEL COMUNE DI CARSOLI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
cittadino/a _____ tel. _____ e-mail/PEC _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, comma 3-bis del D.P.R. n. 445/2000;

NOMINA

quale suo Rappresentante, il/la Sig./ra: _____
nato/a in _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
affinchè, in nome e per conto di esso/a mandante, rivolga richiesta, a codesto ufficiale di anagrafe, di rendere dichiarazioni anagrafiche previste dall'art. 13, comma 1, lettere a), b), c) del D.P.R. n. 223/1989, con tutte le facoltà necessarie ed occorrenti previste per legge.

Data _____

FIRMA DEL MANDANTE

Allega: fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

N.B.: Il presente atto può essere presentato o trasmesso con le stesse modalità, cartacee o telematiche, previste per l'inoltro della dichiarazione anagrafica, indicate nel sito internet di questo Comune.

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

2) Cognome ⁽¹⁾					
Nome ⁽¹⁾ _____ Data di nascita ⁽¹⁾ <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>					
Luogo di nascita ⁽¹⁾	Sesso ⁽¹⁾ M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Stato civile ⁽²⁾ Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/>				
Cittadinanza ⁽¹⁾	Codice Fiscale ⁽¹⁾ <input type="text"/>				
Posizione nella professione se occupato: ⁽²⁾					
Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> 2	Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3	Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4	Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5	
Condizione non professionale: ⁽²⁾					
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: ⁽²⁾					
Nessun titolo / Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1	Lic. Media <input type="checkbox"/> 2	Diploma <input type="checkbox"/> 3	Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4	Laurea <input type="checkbox"/> 5	Dottorato <input type="checkbox"/> 6
Patente tipo ⁽³⁾ (es.: A, B, C, D, BE, CE, DE,) <input type="checkbox"/> ➔					
Numero ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> ➔					
Data di rilascio ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> ➔					
Organo di rilascio ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> Motorizzazione <input type="checkbox"/> _____		Provincia di ⁽³⁾ _____			
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario ⁽³⁾⁽⁴⁾					
Autoveicoli ⁽³⁾					
Rimorchi ⁽³⁾					
Motoveicoli ⁽³⁾					
Ciclomotori ⁽³⁾					

3) Cognome ⁽¹⁾					
Nome ⁽¹⁾ _____ Data di nascita ⁽¹⁾ <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>					
Luogo di nascita ⁽¹⁾	Sesso ⁽¹⁾ M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Stato civile ⁽²⁾ Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/>				
Cittadinanza ⁽¹⁾	Codice Fiscale ⁽¹⁾ <input type="text"/>				
Posizione nella professione se occupato: ⁽²⁾					
Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> 2	Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3	Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4	Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5	
Condizione non professionale: ⁽²⁾					
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: ⁽²⁾					
Nessun titolo / Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1	Lic. Media <input type="checkbox"/> 2	Diploma <input type="checkbox"/> 3	Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4	Laurea <input type="checkbox"/> 5	Dottorato <input type="checkbox"/> 6
Patente tipo ⁽³⁾ (es.: A, B, C, D, BE, CE, DE,) <input type="checkbox"/> ➔					
Numero ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> ➔					
Data di rilascio ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> ➔					
Organo di rilascio ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> Motorizzazione <input type="checkbox"/> _____		Provincia di ⁽³⁾ _____			
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario ⁽³⁾⁽⁴⁾					
Autoveicoli ⁽³⁾					
Rimorchi ⁽³⁾					
Motoveicoli ⁽³⁾					
Ciclomotori ⁽³⁾					

4) Cognome ⁽¹⁾							
Nome ⁽¹⁾				Data di nascita ⁽¹⁾ <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
Luogo di nascita ⁽¹⁾		Sesso ⁽¹⁾ M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Stato civile ⁽²⁾ Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/>				
Cittadinanza ⁽¹⁾		Codice Fiscale ⁽¹⁾ <input type="text"/>					
Posizione nella professione se occupato: ⁽²⁾							
Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 1		Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> 2	Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3	Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4	Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5		
Condizione non professionale: ⁽²⁾							
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: ⁽²⁾							
Nessun titolo / Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1		Lic. Media <input type="checkbox"/> 2	Diploma <input type="checkbox"/> 3	Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4	Laurea <input type="checkbox"/> 5	Dottorato <input type="checkbox"/> 6	
Patente tipo ⁽³⁾ (es.: A, B, C, D, BE, CE, DE,) ➔							
Numero ⁽³⁾ ➔							
Data di rilascio ⁽³⁾ ➔							
Organo di rilascio ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> Motorizzazione <input type="checkbox"/> _____				Provincia di ⁽³⁾ _____			
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario ⁽³⁾⁽⁴⁾							
Autoveicoli ⁽³⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rimorchi ⁽³⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motoveicoli ⁽³⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ciclomotori ⁽³⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo sono già iscritte le seguenti persone (è sufficiente specificare le generalità di un componente della famiglia):

Cognome ⁽¹⁾	Nome ⁽¹⁾
Luogo ⁽¹⁾	Data di nascita ⁽¹⁾
<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: _____ _____

Si allegano i seguenti documenti:

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

Comune	Provincia
Via/Piazza	Numero civico
Telefono	Cellulare
Fax	e-mail / Pec

Data _____

Firma del richiedente _____ (A)

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

Cognome e nome _____ (B) Cognome e nome _____ (C)

Il sottoscritto ufficiale di anagrafe attesta che la presente dichiarazione è stata sottoscritta dai richiedenti in sua presenza il _____ e identificati mediante:

(A) _____

(B) _____

(C) _____

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE _____

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, per fax o per via telematica.

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 trasmessa 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.