Comune di Trasacco (AQ)

Piazza Mazzini - c.a.p. 67059
TEL. 0863/931120 FAX 0863/931240
C.F. 00167260660
E-Mail info@comune.trasacco.aq.it

Al Sig. Sindaco del Comune di Trasacco

| **MODELLO VARIAZIONE ANAGRAFICA** |

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/a .....Il .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tel. .....

Chiede:

La variazione anagrafica, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della legge 24.12.1954, n. 1228 e dell'art. 13 del D.P.R. 30.05.1989, n. 223 e valendosi del D.P.R. 28.12., n. 445

Dichiara:

Di essersi trasferito in via,

.....N°.....Piano .....

☐ In un'abitazione vuota

☐ Presso il/la Sig./ra

.....
(indicare cognome e nome, luogo e data di nascita di un componente maggiorenne del nucleo familiare presso cui ci si trasferisce)

Con il/la quale costituirà:

☐ due nuclei familiari separati allo stesso indirizzo, poiché non esiste relazione di matrimonio, parentela, affinità, adozione tra alcun componente i due nuclei.

☐ un unico nucleo familiare, che sarà intestato a.....

Il/la sottoscritto/a dichiara insieme a lui si sono trasferiti anche:

1).....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

e che i sopra indicati sono a conoscenza e acconsentono alla variazione.

Dichiaro di essere informato, ed autorizzo la raccolta dei dati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96.
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di false dichiarazioni, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

Trasacco lí, ... Il Dichiarante .....

ATTENZIONE il dichiarante e gli altri componenti che chiedono il trasferimento devono già abitare di fatto al nuovo indirizzo