



**CITTA' DI
AGROPOLI**

Prot n. _____
del _____

N° PRATICA

All' Ufficio Anagrafe
del Comune di Agropoli

DICHIARAZIONE DI CAMBIO ABITAZIONE NELL'AMBITO DELLO STESSO COMUNE

il/la sottoscritt _____ nat a _____ ()

il _____ attualmente residente ad Agropoli in _____

Codice fiscale _____ Telefono _____ Email: _____

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

di voler trasferire la propria residenza a partire dal _____ nell'abitazione sita nel Comune di Agropoli al seguente indirizzo: _____

via /piazza/ contrada _____ n. civico _____ int/piano _____
in qualità di: proprietario | locatario | usufruttuario | comodatario | Dati Catastali: Fg. _____ P.IIa _____ Sub _____

Con il sottoscritto si trasferiscono le seguenti altre persone:

	Cognome e Nome	data di nascita	Codice fiscale	grado di parentela	firma leggibile e per esteso
1	_____	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____	_____

Data..... Firma del Dichiarante

N.B.: Allegare titolo di legittimazione ad occupare l'abitazione e copia di un documento di riconoscimento di tutti i maggiorenni.

→ Compilare a cura del titolare del foglio di famiglia ospitante (nel caso in cui ci si trasferisca in appartamento già abitato da altri)

lo sottoscritt _____ nat a _____ () il _____

DICHIARO di essere a conoscenza che il/la sig./ra _____ ha chiesto il trasferimento di residenza presso la mia abitazione unitamente a _____

entrando a far parte del mio stato di famiglia in qualità di _____

non entrando a far parte del mio stato di famiglia in quanto non sussistono vincoli di parentela

Firma del titolare del foglio di famiglia ospitante

→ VEICOLI di proprietà delle persone che si trasferiscono (per aggiornamento dati Motorizzazione), allegare copia della patente di guida

	Cognome e Nome intestatario	Tipo veicolo (es. autovettura/motociclo/autocarro)	Numero di targa
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____

COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE

VISTO, a seguito degli accertamenti eseguiti, **SI CONFERMA.** | **NON SI CONFERMA**

Agropoli,

Firma dell'incaricato