

Comune di Torri di Quartesolo

Via Roma, 174 – 36040 TORRI DI QUARTESOLO (VI)
Codice Fiscale – Partita Iva: 00530900240

Posta Elettronica Certificata (**PEC**): torridiquartesolo.vi@cert.ip-veneto.net
Official Web Site: www.comune.torridiquartesolo.vi.it

D. 3 SERVIZI AL CITTADINO – ATTIVITA' PRODUTTIVE – SERVIZI INFORMATICI

All'Ufficio Anagrafe del Comune di TORRI DI QUARTESOLO (VI)

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

□ con provenienza da altro Comune. Indicare il Comune di provenienza

□ con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza								
☐ di cittadini italiani iscritti all'AIRE (Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero) con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza ed il Comune di iscrizione AIRE								
□ cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso Comune (da via)								
☐ iscrizione per altro	motivo	(speci	ficare il motivo)					
☐ Prima dichiarazione ☐ Già precedentemente iscritto questa APR ☐ Ex cittadino italiano IL/LA SOTTOSCRITTO/A								
1) Cognome:*								
Nome:* Data di nascita:*								
Luogo di nascita:* Sesso:* Stato civile:**								
Cittadinanza:* Codice Fiscale:*								
Cognome del coniuge: Nome del coniuge:								
Luogo di matrimonio: Data di matrimonio:								
Luogo di morte coniuge: Data di divorzio/morte:								
Cognome padre: Cognome madre: Nome padre: Nome madre:								
Posizione nella professione se occupato:**								
Imprenditore -	Dirigente -	Lavo	oratore	Operaio e	Coadiuvante			
Libero professionist		in p	roprio	assimilati				
□ 1	□ 2		□ 3	□ 4	□ 5			
Specificare la professione:								
Condizione non professionale:**								
Casalinga Studente Disoccupato - Pensionato - Altra condizione In cerca di prima occupazione Ritirato dal lavoro non professional								
Ilificia Camini Damanustici								
Ufficio: Servizi Demogra	IIICI				Telefono: 0444-250204			

Responsabile del Procedimento: Dr. Niki PERUZZO Informazioni e visione atti: Dr. ssa Chiara CALORE

Fax: 0444-250251 E-mail: demografici@comune.torridiquartesolo.vi.it

Titolo di studio:**									
Nessun titolo -	Licenz	a	Diploma	a	Laure	22	Laurea		Dottorato
Lic. elementare				a	triennale		Laurea		Dottorato
		nedia □ 2 □ 3					□ 5		□ 6
			⊔ ა		□ 4	•	□ 5		υб
Specificare il titolo	nosseduto.								
Patente tipo:***	posseduto.								
Numero:***									
Data di rilascio:***									
Organo di rilascio:	***						Provincia di:**	*	
Targhe veicoli imm		Italia in	aualità di r	ropriot	orio/oomn	roprioto			otorio***
Autoveicoli:***	iatricolati iri	Italia III	qualita ul p	Jiopneta	ano/comp	торпета	ino, usunuttuai	10/100	alano
Rimorchi:***									
Motoveicoli:***									
Ciclomotori:***									
Ciciomotori:"""									
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, D I C H I A R A Di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo:									
Comune:*					Provinci	a·*			
Via/Piazza:*					Numero		*		
Scala:		Piano:			Interno:				
☐ Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo si sono trasferiti anche i familiari di seguito specificati: 2) Cognome:*									
Nome:*									
Luogo di nascita:*									
Cittadinanza:*				С	odice Fisc	cale:*			
Cognome del coni	uge:			N	ome del c	coniuge			
Luogo di matrimor							di matrimonio:		
Luogo di morte co							di divorzio/mort	te:	
Cognome padre:				N	ome padr				
Cognome madre:					ome mad				
Posizione nella pro	ofessione se	e occupa	to:**						
						Coadiuvante			
Libero professio		Impiegat		in prop			ssimilati		
□ 1						□ 4			□ 5
	Specificare la professione:								
Condizione non pr									
Casalinga	<u> </u>							ra condizione	
2 33 3 3 3 3			ln	In cerca di prima occupazione		Ritirato dal lavoro			professionale
□ 1		□ 2				□ 4			□ 5
Titolo di studio:**									
	1 1000-	Linear Bill		lama I -				1	Dottoroto
Nessun titolo -				ploma Laure					Dottorato
Lic. elementare		media			trienna		□ 5		□ 6
						U 0			
Specificare il titolo	posseduto:	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>

Ufficio: Servizi Demografici

Responsabile del Procedimento: Dr. Niki PERUZZO Informazioni e visione atti: Dr. ssa Chiara CALORE

Fax: 0444-250251 E-mail: demografici@comune.torridiquartesolo.vi.it

Patente tipo:***										
Numero:***										
Data di rilascio:***										
Organo di rilascio:***							Provincia di:***			
Targhe veicoli imm		ati in Italia	in qualit	à di propr	ietario/comp	ropriet				
Autoveicoli:***										
Rimorchi:***										
Motoveicoli:***										
Ciclomotori:***										
0.0.0										
3) Cognome:*										
Nome:*		,					Data di nascita	i.*		
Luogo di nascita:*			Sesso:	*	Stato civile					
Cittadinanza:*					Codice Fisc					
Cognome del coni					Nome del c					
Luogo di matrimor							di matrimonio:			
Luogo di morte co	niuge:					Data	di divorzio/mort	te:		
Cognome padre:					Nome padr	e:				
Cognome madre:					Nome mad	re:				
Posizione nella pro	ofession	ne se occu	pato:**							
Imprenditore	-	Dirige	nte -	Lavo	oratore	(Operaio e	Coadiuvante		
Libero professio	nista	Impie	gato	in p	roprio	a	assimilati			
□ 1			2		□ 3		□ 4	□ 5		
Specificare la prof	essione	9:								
Condizione non pr	ofessio									
Casalinga		Student	e		cupato -		ensionato -	Altra condizione		
					a di prima	Ritira	ato dal lavoro	non professionale		
					pazione					
□ 1		□ 2			□ 3		□ 4	□ 5		
Titolo di studio:**										
Nessun titolo -	Liz	cenza	Di	oloma	Laure		Louron	Dottorato		
Lic. elementare			الط	Dioma	trienna		Laurea	Dollorato		
		nedia □ 2		□ 3			□ 5	□ 6		
		<u> </u>		<u> </u>	⊔ 4	•				
Specificare il titolo	possed	duto.								
Patente tipo:***	россос	<u> </u>								
Numero:***										
Data di rilascio:***										
Organo di rilascio:	***						Provincia di:**	*		
		ati in Italia	in qualit	ietario/comp	ropriet					
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario*** Autoveicoli:***										
Rimorchi:***										
Motoveicoli:***										
Ciclomotori:***										
Glolomoton.										
4) Cognome:*										
Nome:* Data di nascita:*										
Luogo di nascita:* Sesso:*					Stato civile:**					
Cittadinanza:*			Codice Fisc							
						coniuge				
Luogo di matrimonio:							di matrimonio:			
Luogo di morte coniuge: Data di divorzio/morte: Cognome padre: Nome padre:							te:			
Cognome madre: Nome madre:										
Ufficio: Servizi Demografici Telefono: 0444-250204										

Responsabile del Procedimento: Dr. Niki PERUZZO Informazioni e visione atti: Dr. ssa Chiara CALORE

Fax: 0444-250251 E-mail: demografici@comune.torridiquartesolo.vi.it

Posizione nella professione se occupato:**										
Imprenditore	-	Dirigente -		Lavoratore		Operaio e		Coadiuvante		
Libero professio	nista			in proprio		assimilati				
□ 1				□ 3		□ 4			□ 5	
				•				•		
Specificare la profe										
Condizione non pr	ofessio	nale:**								
Casalinga		Studente	Э	Disoco	upato -	Pe	ensionato -	Altr	a condizior	ne
				In cerca	di prima	Ritirato dal lavoro		non	non professionale	
				occup	azione					
□ 1		□ 2			13		□ 4		□ 5	
Titolo di studio:**							1 .			
Nessun titolo -		cenza	DI	ploma	Laurea		Laurea		Dottorato)
Lic. elementare		nedia			trienna					
<u> </u>		□ 2		□ 3	□ 4	-	□ 5		□ 6	
Chaoificara il titala	2000	duta								
Specificare il titolo	posse	<i>auto.</i>								
Patente tipo:*** Numero:***										
Data di rilascio:***	L 4. 4.						.	. 4. 4.		
Organo di rilascio:					,		Provincia di:*			
Targhe veicoli imm	atricol	atı ın Italia ı	n qualit	a di proprie	etario/comp	roprieta	ario, usufruttua	ario/loca	itario***	
Autoveicoli:***										
Rimorchi:***										
Motoveicoli:***										
Ciclomotori:***										
☐ Che nell'abitazi generalità di un					iscritte le s	eguent	i persone (e si	umcieni	e specifica	ire ie
Cognome:*	Nome:*									
Luogo di nascita:*	Data di na	ascita:*								
□ Non sussistor		o outi di o o o		tolo	C.v.o.	:a4a :I		مامدداد	via natta	
□ Non sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente.						licato ente:	seguente componente		famiglia	al già
Si allegano i seguenti documenti:****										

Ufficio: Servizi Demografici Responsabile del Procedimento: Dr. Niki PERUZZO Informazioni e visione atti: Dr. ssa Chiara CALORE

Fax: 0444-250251 E-mail: demografici@comune.torridiquartesolo.vi.it

Telefono: 0444-250204

☐ Tutte le comunicazioni inerenti la presente dichiar	razione dovranno essere inviate ai seguenti recapiti:
Comune:	Provincia:
via/Piazza:	Numero civico:
Telefono:	Cellulare:
Fax:	E-mail/Pec:
Torri di Quartesolo,	Firma del/della dichiarante
Firma degli altri componenti maggiorenni della famig	ılia:
Componente 2)	
Componente 3)	
Componente 4)	

Ufficio: Servizi Demografici
Responsabile del Procedimento: Dr. Niki PERUZZO
Informazioni e visione atti: Dr. ssa Chiara CALORE

Telefono: 0444-250204

^{*} **Dati obbligatori**. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la <u>non ricevibilità</u> della dichiarazione.

^{**} Dati d'interesse statistico.

^{***} Dati d'interesse del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti – Dipartimento per i trasporti terrestri (art.116, c. 11, C.d.S.).

^{****} Per i cittadini di Stati **non appartenenti** all'Unione Europea si veda l'**Allegato A)**. Per i cittadini di Stati **appartenenti** all'Unione Europea si veda **l'Allegato B).**

Modalità di presentazione della dichiarazione

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio anagrafico del Comune ove il dichiarante 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;
- 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 dichiarante.
- d) che la copia della dichiarazione recante la firma autografa e la copia del documento d'identità del dichiarante siano acquisite mediante scanner e trasmesse tramite posta elettronica semplice.

Alla dichiarazione deve essere allegata copia del documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante e delle persone che trasferiscono la residenza unitamente al dichiarante 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 dichiarante deve compilare il modulo per sé e per le persone sulle quali esercita la potestà o la tutela.

Ufficio: Servizi Demografici
Responsabile del Procedimento: Dr. Niki PERUZZO
Informazioni e visione atti: Dr. ssa Chiara CALORE

Telefono: 0444-250204 Fax: 0444-250251 E-mail: demografici@comune.torridiquartesolo.vi.it

COMUNE DI TORRI DI QUARTESOLO Provincia di Vicenza Ufficio Anagrafe

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e ss. del Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), relativo alla protezione del dato personale

L'intestato Ente Locale, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali dei propri utenti nell'espletamento dei compiti, dei servizi e delle funzioni tipiche della Pubblica Amministrazione, ai sensi degli artt. 13. Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati UE 2016/679 (G.D.P.R.), con la presente

Informa

la propria utenza che al fine dell'adempimento di tutti i servizi erogati, l'Ente riceve, conserva, comunica, raccoglie, registra e dunque *tratta* dati personali degli utenti che siano necessari al corretto svolgimento dei compiti attribuiti alla Pubblica Amministrazione, nel rispetto del principio di legalità, legittimità, correttezza e trasparenza, nonché dei principi normati dall'art. 5 del G.D.P.R.

Le categorie dei dati trattati potranno comprendere dati anagrafici, dati sanitari, dati patrimoniali ed ogni altro dato personale rilevante per l'adempimento del servizio dell'Ente specificamente esercitato.

Il trattamento dei dati della destinataria utenza potrà essere effettuato sia attraverso supporti cartacei sia attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli, comunicarli e trasmetterli ed avverrà, ai sensi dell'art. 32 del G.D.P.R., mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione. Inoltre, tali dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del servizio specificamente richiesto, e potranno successivamente essere conservati se funzionali ad altri servizi. Allo stesso modo, l'Intestato Ente

Informa

l'utenza interessata tutta che la stessa ha il diritto di chiedere in ogni momento all'intestato Ente l'accesso ai propri dati personali, la rettifica degli stessi qualora non siano veritieri, nonché la loro cancellazione. Potrà poi chiedere la limitazione del trattamento che la riguarda, e potrà opporsi allo stesso laddove sia esercitato in modo illegittimo. L'apposita istanza relativa all'esercizio dei sopracitati diritti potrà essere presentata o al sottoscritto Titolare del Trattamento o al Responsabile della Protezione dei Dati designato, ai recapiti sottoindicati (ex artt. 15 e ss. G.D.P.R.).

L'utenza è, infine, libera di fornire i dati personali richiesti da ogni singolo servizio dell'Ente, evidenziando in tale sede che il rifiuto di comunicare informazioni obbligatoriamente dovute e necessarie potrebbe comportare l'impossibilità della corretta erogazione del servizio specificamente richiesto o dovuto.

Titolare del Trattamento:

Comune di Torri di Quartesolo, via Roma n. 174 - 36040 Torri di Quartesolo (VI)

Telefono: 0444-250200 - Fax: 0444-250273

E-mail: privacy@comune.torridiguartesolo.vi.it - PEC: torridiguartesolo.vi@cert.ip-veneto.net

D.P.O - Responsabile della protezione dei dati:

Il Responsabile della Protezione Dati (RPD o DPO) può essere contattato all'indirizzo dpo@comune.torridiquartesolo.vi.it

Finalità del Trattamento

I dati personali sono trattati per l'istruttoria del procedimento indicato in oggetto.

Ufficio: Servizi Demografici
Responsabile del Procedimento: Dr. Niki PERUZZO
Informazioni e visione atti: Dr. ssa Chiara CALORE

Fax: 0444-250251

E-mail: demografici@comune.torridiquartesolo.vi.it

Telefono: 0444-250204