

Prot.....del.....

ALL'UFFICIO ANAGRAFE DEL COMUNE DI

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO DELLA POPOLAZIONE TEMPORANEA PER
CITTADINI ITALIANI ED EXTRACOMUNITARI**

Ai sensi dell'art. 32 Decreto del Presidente della Repubblica 30/05/1989, n.223

Il/La sottoscritto/a.....codice fisc.....
nato/a a.....(.....) il.....cittadinanza.....
Iscritto/a nell'anagrafe del comune dicap.....
in via /piazza.....n.....tel.....

CHIEDE

l'iscrizione temporanea nel registro della popolazione

- per se
 per i seguenti componenti della propria famiglia

Cognome	Nome	Codice fiscale	Grado di parentela

Valendosi della facoltà prevista dagli artt. 46 e 47 el D.P.R. n.445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445 e dall'art. 483 del C. P. nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di trovarsi in questo comune da almeno quattro mesi
 di trovarsi nella condizione di non poter stabilire la propria residenza in questo Comune per seguente motivo :

Motivazione

- di essere domiciliato al seguente indirizzo

Comune	Indirizzo	N. Civico	Piano

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

<input type="checkbox"/>	Copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso il richiedente o i componenti del nucleo familiare sono cittadini extracomunitari)
<input type="checkbox"/>	Copia del Documento di Identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
<input type="checkbox"/>	Altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

<input type="checkbox"/>	Informativa ex artt. 13-14 Regolamento Europeo 679/16 in materia di protezione dei dati: dichiaro di essere informata/o ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento Europeo 679/16 in materia di protezione dei dati che saranno trattati e comunicati esclusivamente ai soggetti previsti per legge anche con strumenti informatici, solo nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento UE 679/2016)
--------------------------	---

Luogo e data

Il/La Dichiarante
