

Pratica n.

All'Ufficio Anagrafe  
del Comune di  
Mason Vicentino

### DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza da altro Comune. Indicare il comune di provenienza: _____
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza: _____
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza 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: _____
<input type="checkbox"/> Iscrizione per altro motivo. Indicare il motivo: _____

### Modulo aggiuntivo per ulteriori familiari

<b>4)</b> Rapporto di parentela con il richiedente*	Sesso*			
Cognome*	Nome*			
Luogo di nascita*	Data di nascita*			
Cittadinanza*	Codice Fiscale*			
Paternità	Maternità			
Stato civile**: Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> 1	Coniugato/a <input type="checkbox"/> 2	Vedovo/a <input type="checkbox"/> 3	Divorziato/a <input type="checkbox"/> 4	
Matrimonio: cognome e nome del coniuge				
Luogo di matrimonio		Data di matrimonio		
Carta d'identità: Numero	Data	Comune		
Posizione nella professione se occupato:**				
Imprenditore Lib. Profess. <input type="checkbox"/> 1	Dirigente <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:**				
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:**				
Nessun titolo/Licenza elementare <input type="checkbox"/> 1		Licenza Media/Abilitazione <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 (A,B,C,D...)***	Numero***			
Data di rilascio***	Organo di rilascio***	Provincia***		
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***				
Autoveicoli***				
Rimorchi***				
Motoveicoli***				
Ciclomotori***				

<b>5) Rapporto di parentela con il richiedente*</b>		<b>Sesso*</b>
Cognome*		Nome*
Luogo di nascita*		Data di nascita*
Cittadinanza*		Codice Fiscale*
Paternità		Maternità
Stato civile**: Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> 1    Coniugato/a <input type="checkbox"/> 2    Vedovo/a <input type="checkbox"/> 3    Divorziato/a <input type="checkbox"/> 4		
Matrimonio: cognome e nome del coniuge		
Luogo di matrimonio		Data di matrimonio
Carta d'identità: Numero		Data Comune
Posizione nella professione se occupato:**		
Imprenditore <input type="checkbox"/> 1    Dirigente <input type="checkbox"/> 2    Lavoratore <input type="checkbox"/> 3    Operaio e <input type="checkbox"/> 4    Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 Lib. Prof. <input type="checkbox"/> 1    Impiegato <input type="checkbox"/> 2    in proprio    assimilati		
Condizione non professionale:**		
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:**		
Nessun titolo/Licenza elementare <input type="checkbox"/> 1    Licenza Media/Abilitazione <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 (A,B,C,D...)**		Numero***
Data di rilascio***		Organo di rilascio*** Provincia***
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***		
Autoveicoli***		
Rimorchi***		
Motoveicoli***		
Ciclomotori***		

<b>6) Rapporto di parentela con il richiedente*</b>		<b>Sesso*</b>
Cognome*		Nome*
Luogo di nascita*		Data di nascita*
Cittadinanza*		Codice Fiscale*
Paternità		Maternità
Stato civile**: Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> 1    Coniugato/a <input type="checkbox"/> 2    Vedovo/a <input type="checkbox"/> 3    Divorziato/a <input type="checkbox"/> 4		
Matrimonio: cognome e nome del coniuge		
Luogo di matrimonio		Data di matrimonio
Carta d'identità: Numero		Data Comune
Posizione nella professione se occupato:**		
Imprenditore <input type="checkbox"/> 1    Dirigente <input type="checkbox"/> 2    Lavoratore <input type="checkbox"/> 3    Operaio e <input type="checkbox"/> 4    Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 Lib. Prof. <input type="checkbox"/> 1    Impiegato <input type="checkbox"/> 2    in proprio    assimilati		
Condizione non professionale:**		
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:**		
Nessun titolo/Licenza elementare <input type="checkbox"/> 1    Licenza Media/Abilitazione <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 (A,B,C,D...)**		Numero***
Data di rilascio***		Organo di rilascio*** Provincia***
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario***		
Autoveicoli***		
Rimorchi***		
Motoveicoli***		
Ciclomotori***		

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia suindicati

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_