

**DICHIARAZIONE DI DOMICILIO AI FINI DELL'ISCRIZIONE ANAGRAFICA DI PERSONA  
SENZA FISSA DIMORA  
(solo per sé, oppure per sé e i figli minori, oppure per sé e in rappresentanza di altri)**

|                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. Dichiarazione di domicilio con provenienza da altro comune. Indicare il comune di provenienza                                                                                                                          |
| b) Dichiarazione di domicilio con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza                                                                                                                        |
| c) Dichiarazione di domicilio 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 |
| c) Iscrizione nel comune di nascita                                                                                                                                                                                       |
| d) Iscrizione per altro motivo<br>(specificare il motivo .....)                                                                                                                                                           |

**IL SOTTOSCRITTO**

|                                                                                                               |                                                 |                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1) Cognome*                                                                                                   |                                                 |                                                                      |
| Nome*                                                                                                         |                                                 | Data di nascita *                                                    |
| Luogo di nascita*                                                                                             | Sesso*                                          | Stato civile **                                                      |
| Cittadinanza*                                                                                                 | Codice Fiscale*                                 |                                                                      |
| Posizione nella professione se occupato: **                                                                   |                                                 |                                                                      |
| Imprenditore                                                                                                  | Dirigente                                       | Lavoratore                                                           |
| Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                                                              | Impiegato <input type="checkbox"/> 2            | in proprio <input type="checkbox"/> 3                                |
| Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5                                                                        | Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4 |                                                                      |
| 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/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1                                                      | Lic. Media <input type="checkbox"/> 2           | Diploma <input type="checkbox"/> 3                                   |
| Laurea <input type="checkbox"/> 5                                                                             | Dottorato <input type="checkbox"/> 6            | Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4                          |
| Patente tipo***                                                                                               |                                                 |                                                                      |
| Numero***                                                                                                     |                                                 |                                                                      |
| Data di rilascio***                                                                                           |                                                 |                                                                      |
| Organo di rilascio***                                                                                         |                                                 | Provincia di***                                                      |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario*** |                                                 |                                                                      |
| Autoveicoli***                                                                                                |                                                 |                                                                      |
| Rimorchi***                                                                                                   |                                                 |                                                                      |
| Motoveicoli***                                                                                                |                                                 |                                                                      |
| Ciclomotori***                                                                                                |                                                 |                                                                      |

**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.**

**CHIEDE**

## **l'iscrizione anagrafica in questo Comune e a tal fine**

### **DICHIARA**

- ☐ di non avere dimora abituale/stabile in alcun comune e di trovarsi in condizione di persona senza fissa dimora per i seguenti motivi:.....

.....

- ☐ di avere il domicilio in questo comune e di fornire all'ufficio di anagrafe i seguenti elementi e informazioni necessari allo svolgimento degli accertamenti atti a stabilirne l'effettiva sussistenza:

.....

.....

.....

(oppure)

- ☐ di non essere in grado di dimostrare l'effettiva esistenza di un domicilio accertabile in alcun comune e quindi di avere diritto all'iscrizione anagrafica in questo Comune, in quanto ..... (*comune di nascita o comune di nascita del padre o della madre*)

- ☐ di rendere la presente dichiarazione anche per i propri figli minori di seguito specificati:

(oppure)

- ☐ in qualità di procuratore di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, nominato con atto in data \_\_\_\_\_ allegato alla presente istanza

- ☐ di rendere la presente dichiarazione anche per le sottoelencate persone:

|                                                                                                                                                                                                                                    |  |                 |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|-------------------|
| 2) Cognome*                                                                                                                                                                                                                        |  |                 |                   |
| Nome*                                                                                                                                                                                                                              |  |                 | Data di nascita * |
| Luogo di nascita*                                                                                                                                                                                                                  |  | Sesso*          | Stato civile **   |
| Cittadinanza*                                                                                                                                                                                                                      |  | Codice Fiscale* |                   |
| Rapporto di parentela con il richiedente *                                                                                                                                                                                         |  |                 |                   |
| Posizione nella professione se occupato: **                                                                                                                                                                                        |  |                 |                   |
| Imprenditore                      Dirigente                      Lavoratore                      Operaio                                                                                                                           |  |                 |                   |
| Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                      Impiegato <input type="checkbox"/> 2                      in proprio <input type="checkbox"/> 3                      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/Lic. elementare <input type="checkbox"/> 1    Lic. Media <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***                                                                                                                                                                                                                         |  |                 |                   |
| Numero***                                                                                                                                                                                                                          |  |                 |                   |
| Data di rilascio***                                                                                                                                                                                                                |  |                 |                   |
| Organo di rilascio***                                                                                                                                                                                                              |  |                 | Provincia di ***  |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario,                                                                                                                                                 |  |                 |                   |

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| usufruttuario/Locatario*** |  |  |
| Autoveicoli***             |  |  |
| Rimorchi***                |  |  |
| Motoveicoli***             |  |  |
| Ciclomotori***             |  |  |

Si allegano i seguenti documenti :

---



---

☐ Tutte le comunicazioni inerenti la presente dichiarazione dovranno essere inviate ai seguenti recapiti:

|            |               |
|------------|---------------|
| Comune     | Provincia     |
| Via/Piazza | Numero civico |
| Telefono   | Cellulare     |
| Fax        | e-mail/Pec    |

Data .....

Firma del richiedente

.....

### **Modalità di presentazione**

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio anagrafico del comune ove il richiedente 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:

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;

che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente.

che la copia della dichiarazione recante la firma autografa del richiedente sia acquisita mediante scanner e trasmessa tramite posta elettronica semplice.

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

---

\* Dati obbligatori . La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda .

\*\* Dati d'interesse statistico.

\*\*\* Dati d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Dipartimento per i trasporti terrestri (art.116, comma 11, del C.d.S.).

**DICHIARAZIONE DI DOMICILIO AI FINI DELL'ISCRIZIONE ANAGRAFICA DI PERSONA  
SENZA FISSA DIMORA  
(non per sé, ma solo per i figli minori o in rappresentanza di altri)**

|                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) Dichiarazione di domicilio con provenienza da altro comune. Indicare il comune di provenienza                                                                                                                          |
| b) Dichiarazione di domicilio con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza                                                                                                                        |
| c) Dichiarazione di domicilio 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 |
| d) Iscrizione nel comune di nascita                                                                                                                                                                                       |
| e) Iscrizione per altro motivo<br>(specificare il motivo .....)                                                                                                                                                           |

**IL SOTTOSCRITTO**

|                   |        |                   |
|-------------------|--------|-------------------|
| Cognome*          |        |                   |
| Nome*             |        | Data di nascita * |
| Luogo di nascita* | Sesso* | Stato civile **   |
| Cittadinanza*     |        | Codice Fiscale*   |

- ☐ in qualità di genitore di \_\_\_\_\_
- ☐ in qualità di procuratore di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, nominato con atto in data \_\_\_\_\_ allegato alla presente istanza

**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.**

**CHIEDE**

**l'iscrizione anagrafica in questo Comune delle sottoindicate persone e a tal fine**

**DICHIARA**

- ☐ che le persone di seguito specificate non hanno dimora abituale/stabile in alcun comune e si trovano in condizione di persona senza fissa dimora per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ☐ che le persone sottoindicate hanno il loro domicilio in questo comune, per cui si forniscono all'ufficio di anagrafe i seguenti elementi e informazioni necessari allo svolgimento degli accertamenti atti a stabilirne l'effettiva sussistenza:

---



---

(oppure)

- ☐ di non essere in grado di dimostrare per le persone sottoindicate l'effettiva esistenza di un domicilio accertabile in alcun comune e che pertanto, le stesse hanno diritto all'iscrizione anagrafica in questo Comune, in quanto \_\_\_\_\_

(comune di nascita o comune di nascita del padre o della madre)

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                                      |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1) Cognome*                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                                      |                                         |
| Nome*                                                                                                                                                                                                                                                |                                      | Data di nascita *                                                    |                                         |
| Luogo di nascita*                                                                                                                                                                                                                                    | Sesso*                               | Stato civile **                                                      |                                         |
| Cittadinanza*                                                                                                                                                                                                                                        |                                      | Codice Fiscale*                                                      |                                         |
| Rapporto di parentela con il richiedente *                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                                                      |                                         |
| Posizione nella professione se occupato: **                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                                      |                                         |
| Imprenditore                                                                                                                                                                                                                                         | Dirigente                            | Lavoratore                                                           | Operaio                                 |
| Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                                                                                                     | Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | in proprio <input type="checkbox"/> 3                                | e assimilati <input type="checkbox"/> 4 |
| Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                                      |                                         |
| Condizione non professionale: **                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                                                                      |                                         |
| Casilinga <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/Lic. elementare <input type="checkbox"/> 1 Lic. Media <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***                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                                                      |                                         |
| Numero***                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                                      |                                         |
| Data di rilascio***                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                                      |                                         |
| Organo di rilascio***                                                                                                                                                                                                                                |                                      | Provincia di ***                                                     |                                         |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***                                                                                                                                        |                                      |                                                                      |                                         |
| Autoveicoli***                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                                                      |                                         |
| Rimorchi***                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                                      |                                         |
| Motoveicoli***                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                                                      |                                         |
| Ciclomotori***                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                                                      |                                         |

|                                                                                                                           |                                      |                                                                      |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 2) Cognome*                                                                                                               |                                      |                                                                      |                                         |
| Nome*                                                                                                                     |                                      | Data di nascita *                                                    |                                         |
| Luogo di nascita*                                                                                                         | Sesso*                               | Stato civile **                                                      |                                         |
| Cittadinanza*                                                                                                             |                                      | Codice Fiscale*                                                      |                                         |
| Rapporto di parentela con il richiedente *                                                                                |                                      |                                                                      |                                         |
| Posizione nella professione se occupato: **                                                                               |                                      |                                                                      |                                         |
| Imprenditore                                                                                                              | Dirigente                            | Lavoratore                                                           | Operaio                                 |
| Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                                                                          | Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | in proprio <input type="checkbox"/> 3                                | e assimilati <input type="checkbox"/> 4 |
| Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5                                                                                    |                                      |                                                                      |                                         |
| Condizione non professionale: **                                                                                          |                                      |                                                                      |                                         |
| Casilinga <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/Lic. elementare <input type="checkbox"/> 1    Lic. Media <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***                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                 |
| Numero***                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                 |
| Data di rilascio***                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                 |
| Organo di rilascio***                                                                                                                                                                                                                                               |  | Provincia di*** |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***                                                                                                                                                       |  |                 |
| Autoveicoli***                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |
| Rimorchi***                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                 |
| Motoveicoli***                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |
| Ciclomotori***                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |

Si allegano i seguenti documenti :

---



---

☐ Tutte le comunicazioni inerenti la presente dichiarazione dovranno essere inviate ai seguenti recapiti:

|            |               |
|------------|---------------|
| Comune     | Provincia     |
| Via/Piazza | Numero civico |
| Telefono   | Cellulare     |
| Fax        | e-mail/Pec    |

Data .....

Firma del richiedente

.....

### **Modalità di presentazione**

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio anagrafico del comune ove il richiedente 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:

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;

che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente.

che la copia della dichiarazione recante la firma autografa del richiedente sia acquisita mediante scanner e trasmessa tramite posta elettronica semplice.

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

---

\* Dati obbligatori . La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda .

\*\* Dati d'interesse statistico.

\*\*\* Dati d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Dipartimento per i trasporti terrestri (art.116, comma 11, del C.d.S.)