



NOTIFICA DI ARRIVO

Il/la sottoscritto/a notifica all'Ufficio Controllo Abitanti il suo arrivo nel Comune di Gravesano.

Data di arrivo: _____ Domiciliato/a a Gravesano in precedenza? si no

Via nel Comune: _____

Nr. locali: _____ Piano nr: _____ casa propria in affitto

Comune di provenienza: _____

1. Capo famiglia o singolo

Cognome: _____ Nome/i: _____ Sesso: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Attinenza: _____ Nazionalità: _____

celibe/nubile coniugato/a divorziato/a separato/a legalmente separato/a di fatto vedovo/a

Data cambiamento stato civile: _____ Luogo: _____
(matrimonio, divorzio, ecc...)

Stato civile precedente: _____

Cognome e nomi coniuge o ex: _____

Cognome e nomi del padre: _____

Cognome e nomi della madre: _____

Cognome da nubile della madre: _____

studente/essa dipendente indipendente beneficiario/a rendita AI
disoccupato/a pensionato/a beneficiario/a rendita AVS altro:

Professione: _____

Datore di lavoro e luogo: _____

Convive: si no Cognome e nome convivente: _____

Tipo di permesso: B C G L altro: _____

Cassa malati: _____ Numero AVS: _____

Nr. fiscale: _____ Religione: _____

Nr. tel./cellulare: _____ E-mail: _____

Militare: Incorporato Esonerato Terminato

Protezione civile: Incorporato Esonerato Terminato

Detentore di cani: si no Nr. cani: _____ Registrato/i all'AMICUS: si no

Nr. microchip: _____

Razza/e: _____

2. Coniuge (compreso nella procedura d'arrivo)

Cognome: Nome/i: Sesso:
Data di nascita: Luogo di nascita:
Attinenza: Nazionalità:
Stato civile precedente: Cognome da nubile:
Cognome e nomi del padre:
Cognome e nomi della madre:
Cognome da nubile della madre:

studente/essa dipendente indipendente beneficiario/a rendita AI
disoccupato/a pensionato/a beneficiario/a rendita AVS altro:

Professione: Datore di lavoro e luogo:

Tipo di permesso: B C G L altro:

Cassa malati: Numero AVS:

Religione: Nr. tel./cellulare:

E-mail:

3. Figli (compresi nella procedura d'arrivo)

Cognome: Nome/i: Sesso:
Data di nascita: Luogo di nascita:
Attinenza: Nazionalità:
Cognome e nomi genitori:

Cassa malati: Religione:
studente apprendista età prescolare Scuola o datore lavoro e luogo:

Cognome: Nome/i: Sesso:
Data di nascita: Luogo di nascita:
Attinenza: Nazionalità:

Cognome e nomi genitori:
Cassa malati: Religione:
studente apprendista età prescolare Scuola o datore lavoro e luogo:

Cognome: Nome/i: Sesso:
Data di nascita: Luogo di nascita:
Attinenza: Nazionalità:

Cognome e nomi genitori:
Cassa malati: Religione:
studente apprendista età prescolare Scuola o datore lavoro e luogo:

Documenti da presentare all'arrivo (per ogni membro che trasferisce il domicilio):

- documento d'identità - certificato assicurazione cassa malati - permesso per stranieri
- contratto di locazione - libretto militare o PCI (per cittadini svizzeri) - sentenza di divorzio/separazione

Data:

Firma: