

**COMUNE DI GRAVESANO**

Ufficio Controllo Abitanti

Tel 091 610 44 47

Fax 091 610 44 40

abitanti@gravesano.ch

RICHIESTA DI CONCESSIONE AUTORIZZAZIONE DI SOGGIORNO

Cognome: _____ Nome/i: _____

Data di nascita: _____ Luogo nascita: _____

Attinenza: _____ Nazionalità: _____

Tipo di permesso (per stranieri): _____ N°AVS: _____

 celibe/nubile coniugato/a divorziato/a separato/a legalmente separato/a di fatto vedovo/aData cambiamento stato civile: _____ Luogo: _____
(matrimonio, divorzio, ecc...)

Stato civile precedente: _____

Cognome e nome coniuge o ex: _____

Cognome e nomi del padre: _____

Cognome e nomi della madre: _____

Professione: _____

Datore di lavoro: _____ Luogo lavoro: _____

Telefono/cellulare: _____ Mail: _____

Indirizzo di domicilio: _____
(via e luogo)**Motivo del soggiorno a Gravesano** Motivi professionali Studio Cura Altro: _____

Se motivi di studio indicare la scuola: _____

Osservazioni:

Indirizzo di soggiorno a Gravesano

Via: _____

Presso: _____

Durata del soggiorno: _____ dal _____ al _____

 casa propria in affitto Proprietario: _____**L'autorizzazione di soggiorno sarà da inviare** all'indirizzo di domicilio all'indirizzo di soggiorno**Documenti da presentare assieme alla richiesta:**

- Documento d'identità
- Permesso per stranieri
- Certificato di domicilio/residenza
- Contratto di locazione

Data: _____

Firma: _____