



Comune di  
Porza

## NOTIFICA DI ARRIVO

Il/la sottoscritto/a notifica all'Ufficio Controllo Abitanti il suo cambiamento d'indirizzo nel Comune di Porza:

### Generalità del notificante

Avete già abitato nel Comune?    si    no            Richiedete il blocco dei dati personali (LPD)?    si    no

Cognome

Nome/i

Data di nascita

Luogo di nascita .....

Attinenza / Nazionalità

Religione

Tipo permesso    permesso C    permesso B    permesso L    permesso G    permesso N    permesso S

Cognome e nome del padre .....

Cognome (da nubile) e nome della madre .....

Stato civile    celibe/nubile    coniugato/a    vedovo/a    separato/a    divorziato/a

coniugato/a dal

luogo matrimonio

Cognome e nome coniuge

vedovo/a    separato/a    divorziato/a

data cambiamento stato civile .....    luogo cambiamento stato civile .....

Cognome e nome ex coniuge

Dipendente

Indipendente

Grado di occupazione (%)

Professione .....

Datore di lavoro .....

Luogo di lavoro (via e località)

A beneficio di:    Disoccupazione    Assistenza    AFI/API    AVS    AI    PC    Altro.....

Importo desiderato per l'acconto delle imposte comunali .....

Cassa malati .....

Nr. cane/i.....

### Vecchio indirizzo

---

Via o Piazza

No

Nap

Comune .....

### Nuovo indirizzo

---

Data arrivo

Via o Piazza

No

No. tel/cell.

indirizzo e-mail.....

Abitazione    Appartamento    Piano .....

Locali .....    m<sup>2</sup>

Camera presso

Casa propria    Mappale No. ....    Piano .....    Locali .....

## Moglie

---

Cognome \_\_\_\_\_ Nome/i \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita .....

Attinenza / Nazionalità \_\_\_\_\_ Religione \_\_\_\_\_

Tipo permesso    permesso C    permesso B    permesso L    permesso G    permesso N    permesso S

Cognome e nome del padre .....

Cognome (da nubile) e nome della madre .....

No. tel/cell. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail.....

    Dipendente                      Indipendente                      Grado di occupazione (%)

Professione .....

Datore di lavoro .....

Luogo di lavoro (via e località) \_\_\_\_\_

A beneficio di:    Disoccupazione    Assistenza    AFI/API    AVS    AI    PC    Altro.....

## Figli

---

Cognome \_\_\_\_\_ Nome/i \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita .....

Attinenza / Nazionalità \_\_\_\_\_ Religione \_\_\_\_\_

Paternità \_\_\_\_\_ Maternità .....

Professione .....

Datore di lavoro .....

Luogo di lavoro (via e località) \_\_\_\_\_

Scuola (via e località) \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome/i \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita .....

Attinenza / Nazionalità \_\_\_\_\_ Religione \_\_\_\_\_

Paternità \_\_\_\_\_ Maternità .....

Professione .....

Datore di lavoro .....

Luogo di lavoro (via e località) \_\_\_\_\_

Scuola (via e località) \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome/i \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita .....

Attinenza / Nazionalità \_\_\_\_\_ Religione \_\_\_\_\_

Paternità \_\_\_\_\_ Maternità .....

Professione .....

Datore di lavoro .....

Luogo di lavoro (via e località) \_\_\_\_\_

Scuola (via e località) \_\_\_\_\_

Luogo e data ..... Firma .....

**Si prega di consegnare personalmente il formulario in Cancelleria, previo appuntamento.  
(Lu 10-12/14-16, Ma 10-12, Me 08-10, Ve 10-12/14-16)**

## Documenti richiesti

---

- Documento di legittimazione valido (passaporto o carta d'identità)
- Dichiarazione cassa malati (polizza base LAMal)
- Copia permesso per stranieri
- Contratto di locazione / dichiarazione di alloggio
- Libretto di servizio militare