

**All'Ufficiale d'Anagrafe
del Comune di Medicina
Via Libertà 103
40059 Medicina (BO)**

OGGETTO: **Richiesta di iscrizione anagrafica nello schedario della popolazione temporanea – (cognome/nome)**_____.

Il/la sottoscritto/a (cognome/nome)_____,
sesso [M] – [F], nato/a il _____ a _____
_____ Prov. (_____),
Codice_Fiscale_____, di stato_civile _____,
titolo di studio _____ professione _____,
attualmente iscritto nell'anagrafe della popolazione residente del Comune di _____ con abitazione
in Via/Piazza _____ n._____.

Consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 in caso di dichiarazioni mendaci;

Consapevole che l'iscrizione nello schedario della popolazione temporanea:

- è consentito ai cittadini che essendo dimoranti nel comune da non meno di quattro mesi (4), non si trovano in condizione di stabilirvi la residenza;
- esclude il rilascio di certificazioni anagrafiche;
- è soggetta a revisione periodica, almeno annuale, per cancellare le persone non più dimoranti temporaneamente;

DICHIARA

- di **essere dimorante temporaneamente nel Comune Medicina** in Via/Piazza_____ n._____ presso (cognome/nome)_____;
- di **avere la dimora temporanea nel Comune di Medicina da non meno di quattro (4) mesi** e precisamente dal _____;
- di **non essere in condizione di stabilire la residenza nel Comune di Medicina**, né in altro Comune italiano, in quanto la dimora temporanea ovvero il soggiorno è motivato da esigenze di:
 - lavoro
 - studio
 - altro (specificare): _____

- Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo sono già iscritte le seguenti persone (è sufficiente specificare le generalità di un componente maggiorenne della famiglia):

Cognome	Nome
Luogo	Data di nascita

<input type="checkbox"/> Non sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente.	<input type="checkbox"/> Sussiste il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente:
--	---

- Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto, consapevole che, ai sensi dell'art.5 del D.L. 28/03/2014 n.47 (convertito nella legge 23/05/2014 n.80), in caso di dichiarazione mendace l'iscrizione anagrafica sarà nulla, per espressa previsione di legge, con decorrenza dalla data della dichiarazione stessa

- 1** Di essere proprietario

Abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali:

Sezione _____; foglio _____; particella o mappale _____; subalterno _____,

- 2** Di essere intestatario del contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____

- 2/a-** contratto di locazione in attesa di registrazione

- 3** Di essere intestatario di contratto di locazione relativo a immobile di Edilizia Residenziale Pubblica (allegare copia del contratto o del verbale di consegna dell'immobile)

- 4** Di essere comodatario con contratto di comodato d'uso gratuito regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____

- 5** Di essere usufruttuario, in forza del seguente titolo costitutivo:

Indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe

- 6** Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto:

Indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe

PER I PUNTI 2-4-5-6 PREGASI INDICARE OBBLIGATORIAMENTE:

COGNOME E NOME DEL PROPRIETARIO: _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI: _____

VIA: _____

CHIEDE

- L'iscrizione nello Schedario della Popolazione Temporanea del Comune di **Medicina**, previsto dall'art.8 della legge 24 dicembre 1954, n.1228 e dall'art.32 del D.P.R. 30 maggio 1989, n.223.

- 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

Modalità di presentazione

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'Ufficio Anagrafe del Comune di Medicina con una delle seguenti modalità:

- presentare istanza direttamente allo sportello Ufficio Anagrafe, previo appuntamento;
- consegnare personalmente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, con allegata copia documento di identità
- inviare per posta tramite raccomandata con Avviso di Ricevimento all'indirizzo Comune di Medicina, Via Libertà 103, cap.40059, con allegata copia documento di identità
- trasmettere via fax al numero 0516979255 oppure al 0516979222, con allegata copia documento di identità
- trasmettere via email semplice all'indirizzo anagrafe@comune.medicina.bo.it : la domanda dovrà essere firmata digitalmente, mentre copia del documento d'identità dovrà essere allegata in formato pdf o equivalente;
- trasmettere via email semplice all'indirizzo anagrafe@comune.medicina.bo.it : la copia della dichiarazione recante la firma autografa, copia del documento d'identità dovrà essere allegata in formato pdf o equivalente;
- trasmettere via posta elettronica certificata (PEC) comune.medicina@cert.provincia.bo.it : la domanda firmata digitalmente oppure la copia della dichiarazione recante la firma autografa scansionata in formato pdf o equivalente allegando anche copia del documento d'identità;