

**ALL'UFFICIALE D'ANAGRAFE DEL COMUNE DI MILAZZO (ME)**

<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune. Indicare il comune di provenienza .....
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza .....
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di residenza 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 .....
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune
<input type="checkbox"/>	Iscrizione per altro motivo: (specificare il motivo .....

**IL SOTTOSCRITTO**

1) Cognome *					
Nome *				Data di nascita *	
Luogo di nascita *		Sesso *	Stato civile **		
Cittadinanza *			Codice fiscale *		
Paternità:			Maternità:		
Posizione nella professione se occupato: **					
<input type="checkbox"/> 1 Imprenditore / Libero professionista	<input type="checkbox"/> 2 Dirigente / Impiegato	<input type="checkbox"/> 3 Lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> 4 Operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> 5 Coadiuvante	
Condizione non professionale: **					
<input type="checkbox"/> 1 Casalinga	<input type="checkbox"/> 2 Studente	<input type="checkbox"/> 3 Disoccupato / In cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/> 4 Pensionato / Ritirato dal lavoro	<input type="checkbox"/> 5 Altra condizione non professionale	
Condizione non professionale: **					
<input type="checkbox"/> 1 Nessun titolo / Lic. Elementare	<input type="checkbox"/> 2 Lic. Media	<input type="checkbox"/> 3 Diploma	<input type="checkbox"/> 4 Laurea triennale	<input type="checkbox"/> 5 Laurea	<input type="checkbox"/> 6 Dottorato
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**

**DICHIARA**

di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo:

Comune *		Provincia *	
Via/Piazza *		Numero civico *	
Scala	Piano	Interno	

che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo si sono trasferiti anche i familiari di seguito specificati:

2) Cognome *					
Nome *				Data di nascita *	
Luogo di nascita *		Sesso *	Stato civile **		
Cittadinanza *			Codice fiscale *		
Paternità:			Maternità:		
Rapporto di parentela con il richiedente: *					
Posizione nella professione se occupato: **					
<input type="checkbox"/> 1 Imprenditore / Libero professionista	<input type="checkbox"/> 2 Dirigente / Impiegato	<input type="checkbox"/> 3 Lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> 4 Operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> 5 Coadiuvante	
Condizione non professionale: **					
<input type="checkbox"/> 1 Casalinga	<input type="checkbox"/> 2 Studente	<input type="checkbox"/> 3 Disoccupato / In cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/> 4 Pensionato / Ritirato dal lavoro	<input type="checkbox"/> 5 Altra condizione non professionale	
Condizione non professionale: **					
<input type="checkbox"/> 1 Nessun titolo / Lic. Elementare	<input type="checkbox"/> 2 Lic. Media	<input type="checkbox"/> 3 Diploma	<input type="checkbox"/> 4 Laurea triennale	<input type="checkbox"/> 5 Laurea	<input type="checkbox"/> 6 Dottorato
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 ***					

3) Cognome *					
Nome *				Data di nascita *	
Luogo di nascita *		Sesso *	Stato civile **		
Cittadinanza *			Codice fiscale *		
Paternità:			Maternità:		
Rapporto di parentela con il richiedente: *					
Posizione nella professione se occupato: **					
<input type="checkbox"/> 1 Imprenditore / Libero professionista	<input type="checkbox"/> 2 Dirigente / Impiegato	<input type="checkbox"/> 3 Lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> 4 Operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> 5 Coadiuvante	
Condizione non professionale: **					
<input type="checkbox"/> 1 Casalinga	<input type="checkbox"/> 2 Studente	<input type="checkbox"/> 3 Disoccupato / In cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/> 4 Pensionato / Ritirato dal lavoro	<input type="checkbox"/> 5 Altra condizione non professionale	
Condizione non professionale: **					
<input type="checkbox"/> 1 Nessun titolo / Lic. Elementare	<input type="checkbox"/> 2 Lic. Media	<input type="checkbox"/> 3 Diploma	<input type="checkbox"/> 4 Laurea triennale	<input type="checkbox"/> 5 Laurea	<input type="checkbox"/> 6 Dottorato
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 ***					

4) Cognome *					
Nome *				Data di nascita *	
Luogo di nascita *		Sesso *	Stato civile **		
Cittadinanza *			Codice fiscale *		
Paternità:			Maternità:		
Rapporto di parentela con il richiedente: *					
Posizione nella professione se occupato: **					
<input type="checkbox"/> 1 Imprenditore / Libero professionista	<input type="checkbox"/> 2 Dirigente / Impiegato	<input type="checkbox"/> 3 Lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> 4 Operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> 5 Coadiuvante	
Condizione non professionale: **					
<input type="checkbox"/> 1 Casalinga	<input type="checkbox"/> 2 Studente	<input type="checkbox"/> 3 Disoccupato / In cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/> 4 Pensionato / Ritirato dal lavoro	<input type="checkbox"/> 5 Altra condizione non professionale	
Condizione non professionale: **					
<input type="checkbox"/> 1 Nessun titolo / Lic. Elementare	<input type="checkbox"/> 2 Lic. Media	<input type="checkbox"/> 3 Diploma	<input type="checkbox"/> 4 Laurea triennale	<input type="checkbox"/> 5 Laurea	<input type="checkbox"/> 6 Dottorato
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 ***					

che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo sono già iscritte le seguenti persone (è sufficiente specificare le generalità di un componente 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: .....
--	--

Si allegano i seguenti documenti:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto, consapevole che, ai sensi dell'art. 5 del D.L. 28.3.2014 n. 47 (convertito nella legge 23.5.2014 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. ....

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 Ufficio Anagrafe*

.....  
.....  
.....  
.....

6 Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto:  
*Indicare dati utili a consentire verifica da parte Ufficio Anagrafe*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

.....

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

Cognome e nome .....

Cognome e nome .....

Cognome e nome .....

### **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:

a) che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale;

b) 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;

c) che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente;

d) 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 (arti 16, comma II, del C.d.S.).

OGGETTO: COMUNICAZIONE ISCRIZIONE, VARIAZIONE e CESSAZIONE POSIZIONE ACQUEDOTTO e/o TARI		
<input type="checkbox"/> <b>NUOVA UTENZA</b>	<input type="checkbox"/> ACQUEDOTTO	
	<input type="checkbox"/> TARI	
<input type="checkbox"/> <b>SUBENTRO</b> <input type="checkbox"/> Vendita <input type="checkbox"/> Donazione <input type="checkbox"/> successione <input type="checkbox"/> locazione <input type="checkbox"/> altro .....	<b>DATI PRECEDENTE UTENTE</b>	
	<input type="checkbox"/> ACQUEDOTTO	
	<input type="checkbox"/> TARI	
	Cognome Nome Ragione Sociale	
	Codice Fiscale e/o Partita IVA	
	Identificativo Utenza	
<input type="checkbox"/> <b>VARIAZIONE DATI</b>	<b>Specificare i dati variati (Denominazione e/o Recapito Fatturazione)</b>	
	<input type="checkbox"/> ACQUEDOTTO	
	<input type="checkbox"/> TARI	
<input type="checkbox"/> <b>CESSAZIONE</b>	<input type="checkbox"/> ACQUEDOTTO	
	<input type="checkbox"/> TARI	

       **SOTTOSCRITT**       

Cognome e Nome			
Codice Fiscale			
Luogo di nascita		Data di nascita	
Residenza in		Cap	Prov.
Frazione		Via e n.	
e-mail			
PEC			
Telefono		Fax	
<b>IN QUALITÀ DI:</b>	<input type="checkbox"/> proprietario		
	<input type="checkbox"/> affittuario		
	<input type="checkbox"/> erede		
	<input type="checkbox"/> altro(specificare)		
	<input type="checkbox"/> legale rappresentante della società		
	Cod. Fisc. e/o Part. IVA		

**COMUNE DI MILAZZO**

Via Francesco Crispi, 1 98057 – MILAZZO (ME)

[protocollogenerale@comune.milazzo.me.it](mailto:protocollogenerale@comune.milazzo.me.it) - [protocollogenerale@pec.comune.milazzo.me.it](mailto:protocollogenerale@pec.comune.milazzo.me.it)

**IMMOBILI UBICATI IN:**

Via		N.
Pal./Int.		

 **ACQUEDOTTO, FOGNATURA E DEPURAZIONE**

Data decorrenza variazione		Matricola contatore	
Lettura contatore		Alla data del	
N. unità servite			

 Si allega il modulo di richiesta di attivazione dell'addebito automatico (SEPA CORE)

La presente richiesta è avanzata ai sensi dell'art.9 del vigente Regolamento Comunale per la fornitura dell'acqua potabile costituendo subentro nella precedente utenza n. \_\_\_\_\_

intestata a \_\_\_\_\_ disdetta in data \_\_\_\_\_

 **TARIFFA SUI RIFIUTI – UTENZE DOMESTICHE**

iscrizione/variazione/cessazione	Data _____	Utenza di residenza				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Componenti nucleo familiare	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6 o più	
Altro nucleo familiare	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6 o più	

**DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE:**

Destinazione d'uso dei locali	Superficie	Cod. Comune	Sezione	N. foglio	N. P. Ed.	N. Sub
<input type="checkbox"/> Appartamento		<b>F206</b>				
<input type="checkbox"/> Garage/pertinenze						
<input type="checkbox"/> Denominazione proprietario immobile (se diverso dal chiarante):						

Si dichiara che dal \_\_\_\_\_ ha cessato/cesserà di occupare o di detenere i locali siti in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ ad uso \_\_\_\_\_ superficie mq. \_\_\_\_\_ fg. \_\_\_\_\_ part. \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_ e che negli stessi subentra \_\_\_\_\_

**Note del contribuente:** \_\_\_\_\_

 **TARIFFA SUI RIFIUTI – UTENZE NON DOMESTICHE**

Destinazione d'uso dei locali	Superficie	Cod. Comune	Sezione	N. foglio	N. P. Ed.	N. Sub
		<b>F206</b>				
		<b>F206</b>				
		<b>F206</b>				

Codice ATECO dell'attività \_\_\_\_\_

Rifiuti Speciali		
Conferimento rifiuti speciali in proprio: D. Lgs. 116/2020	Percentuale smaltimento rifiuti speciali	%
	Allegati Documentazione relativa ad incarico operatore alternativo	
Riduzione per i rifiuti speciali come da regolamento comunale	Attività	

**NOTA:** Rimane altresì la possibilità per il soggetto passivo del tributo usufruire di agevolazioni:

- Riduzioni previste dal regolamento per la disciplina della tassa dei Rifiuti (TARI), concessa a domanda degli interessati da presentarsi nel corso dell'anno, debitamente documentata, con effetto dal giorno successivo a quello della domanda

Si richiede inoltre che le fatturazioni vengano inviate

<input type="checkbox"/> all'indirizzo postale sopra riportato							
<input type="checkbox"/> al seguente indirizzo							
Via			N.		Frazione		
Cap		Città				Prov.	
<input type="checkbox"/> a mezzo e-mail							

Si allega la seguente documentazione:


**Si precisa che tutte le richieste di iscrizione, variazione o cessazione devono essere opportunamente corredate da relative documentazioni.**

#### **Informativa sul trattamento dei dati personali**

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Tributi, Commercio e Pubblici esercizi per lo svolgimento dell'attività di propria competenza, per lo svolgimento di funzioni istituzionali e in esecuzione di un compito o di una funzione d'interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.

Titolare del trattamento è il Comune di Milazzo con sede a Milazzo in Via Francesco Crispi 1

e-mail: [protocollogenerale@comune.milazzo.me.it](mailto:protocollogenerale@comune.milazzo.me.it)

[protocollogenerale@pec.comune.milazzo.me.it](mailto:protocollogenerale@pec.comune.milazzo.me.it)

sito internet: [www.comunemilazzo.it](http://www.comunemilazzo.it)

Lei può esercitare il diritto di accesso agli altri diritti di cui agli artt. 15 eseguenti del Regolamento UE2016/679 e dell'art.7 eseguenti del D. Lgs.196/2003.

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs.196/2003, è a disposizione presso il Servizio Tributi, commercio e Pubblici Servizi.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore.

**COMUNE DI MILAZZO**  
 Provincia di Messina  
**MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA CORE**



Riferimento del mandato (*inserire Codice Fiscale debitore*)

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore

- Autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante;
- Autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

I campi contrassegnati con asterisco (\*) sono obbligatori.

**Dati relativi al Debitore**

Nome e Cognome/Rag. Sociale\*

*Nome dell/i Debitore/i*

Indirizzo

*Via e N° civico*

*Codice postale*

*Località*

*Paese*

Cod. Fiscale/P.IVA\*

IBAN\*

*IBAN del titolare del conto corrente*

BANCA:

**Dati relativi al Creditore**

Rag. Sociale

COMUNE DI MILAZZO

Cod. Identificativo

Sede Legale

VIA FRANCESCO CRISPI, 1- 98057 MILAZZO(ME) - ITALIA

**Dati relativi al Sottoscrittore** (*Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano*)

Nome e Cognome

Codice Fiscale

**Tipologia di pagamento\***

Ricorrente

Singolo addebito

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.  
 Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Data e Luogo \_\_\_\_\_

*Firma/e*

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_