

**Comune di Giornico**Via Fond la Tèra 13
6745 GiornicoTel. 091 864 13 36
Fax 091 864 21 53
Conto post. 65-125-1
comune@giornico.ch

NOTIFICA DI ARRIVO

Conformemente agli artt.12 e 13 del Regolamento della legge di applicazione della LarRA, ogni persona deve notificare il proprio arrivo nel Comune **entro 8 giorni**.

Il/la sottoscritto/a notifica all'Ufficio controllo abitanti l'arrivo nel Comune di Giornico:

Situazione personale: persona sola capofamiglia coniuge figlio (minorenne, vive con i genitori)

DATI PERSONALI Nr. AVS : . . .

Cognome: Nome:

Cognome da nubile: Stato civile: Luogo/data:

Data di nascita: Luogo di nascita: Attinenza/cittadinanza:

Tipo di permesso: C B L F N G in fase di rilascio/innovo

Cognome e nome del padre:

Cognome e nome della madre:

Professione: Datore di lavoro:

Grado di occupazione (%): Cassa malati:

Se senza attività:

Ind. Disoccupazione Assistenza sociale AFI/API AVS AI PC

Altro (specificare)

MOGLIE Nr. AVS : . . .

Cognome: Nome:

Cognome da nubile:

Data di nascita: Luogo di nascita: Attinenza/cittadinanza:

Tipo di permesso: C B L F N G in fase di rilascio/innovo

Professione: Datore di lavoro:

Grado di occupazione (%): Cassa malati:

Se senza attività:

Ind. Disoccupazione Assistenza sociale AFI/API AVS AI PC

Altro (specificare)

FIGLI (solo figli che vivono nella stessa economia domestica del capofamiglia)

Nomi:			
Data di nascita:			
Luogo di nascita:			
Attinenza:			
Tipo di permesso:	C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>
	in fase di rilascio/innovo <input type="checkbox"/>	in fase di rilascio/innovo <input type="checkbox"/>	in fase di rilascio/innovo <input type="checkbox"/>
Cassa malati:			
Professione:			
Paternità:			
Nr. AVS:			

DATI ARRIVO

Data arrivo: _____ Provenienza: _____

INDIRIZZO RESIDENZA

Indirizzo: _____ Appartamento N°: _____ Piano: _____ Locali: _____

Proprietario dello stabile: _____

Cognome/nome ev. persona convivente: _____

DATI PARTICOLARI

Telefono: _____ Natel: _____ Ev. email: _____

Recapito postale: Indirizzo di residenza Altro: _____

Proprietario di cani? si no Se si quanti? _____

<p>Acconti imposte comunali anno _____</p> <p>_____ rate di fr. _____ ciascuna oppure richiedo il formulario per la richiesta di cessione di credito.</p> <p>Firma per consenso: _____</p>
--

Osservazioni: _____

Data: _____ Firma del notificatore: _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- copia del passaporto e/o della carta d'identità. Per stranieri: copia del permesso di dimora o domicilio.
- copia del contratto di affitto e/o dichiarazione della persona presso la quale abita;
- copia del certificato di assicurazione della cassa malati;
- se proveniente da fuori Cantone: atto di origine (documento originale);
- copia ultima notifica di tassazione;
- libretto di servizio militare e/o protezione civile (se attivo).