



NOTIFICA DI ARRIVO (FAMIGLIA)

(Art. 12 e 13 del Regolamento della legge di applicazione della legge federale sull'armonizzazione dei registri e concernente il controllo degli abitanti e la banca dati movimento della popolazione)

Il presente formulario deve essere compilato, firmato e **consegnato personalmente** all'Ufficio controllo abitanti, entro **8 giorni** dall'arrivo.

Indirizzo e abitazione:

Intendo prendere:	<input type="checkbox"/>	domicilio	<input type="checkbox"/>	soggiorno	nel Comune di Campo VM
A partire dal:	_____	Proveniente da:	_____		
Indirizzo a Campo VM:	_____				
Appartamento nr.:	_____	Piano nr.:	_____	Mappale:	_____
Generalità proprietario:	_____				

Richiedente:

Cognome:	_____	Nome/i:	_____											
Data di nascita:	_____	Luogo di nascita:	_____											
Nazionalità:	_____	Attinenza:	_____											
Cognome e nome del padre:	_____													
Cognome e nome della madre:	_____													
Stato civile:	_____	Data e luogo:	_____											
Cognome e nome del coniuge / ex coniuge:	_____													
Professione:	_____													
Datore di lavoro:	_____	Luogo di lavoro:	_____											
Cassa malati:	_____	Religione:	_____											
Permesso stranieri:	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	G	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>	N	Scadenza:	_____
Servizio militare:	<input type="checkbox"/>	inabile	<input type="checkbox"/>	abile										
Telefono:	_____	e-mail:	_____											



Coniuge / partner registrato:

Cognome:	_____	Nome/i:	_____
Data di nascita:	_____	Luogo di nascita:	_____
Nazionalità:	_____	Attinenza:	_____
Cognome e nome del padre:	_____		
Cognome e nome della madre:	_____		
Professione:	_____		
Datore di lavoro:	_____	Luogo di lavoro:	_____
Cassa malati:	_____	Religione:	_____
Permesso stranieri:	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N	Scadenza:	_____
Servizio militare:	<input type="checkbox"/> inabile	<input type="checkbox"/> abile	
Telefono:	_____	e-mail:	_____

Figli minorenni (i figli maggiorenni devono compilare una propria notifica):

Cognome:	_____	Nome/i:	_____
Data di nascita:	_____	Luogo di nascita:	_____
Nazionalità:	_____	Attinenza:	_____
Cognome e nome del padre:	_____		
Cognome e nome della madre:	_____		
Professione:	_____		
Datore di lavoro:	_____	Luogo di lavoro:	_____
Cassa malati:	_____	Religione:	_____
Permesso stranieri:	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N	Scadenza:	_____



Cognome:	_____	Nome/i:	_____
Data di nascita:	_____	Luogo di nascita:	_____
Nazionalità:	_____	Attinenza:	_____
Cognome e nome del padre:	_____		
Cognome e nome della madre:	_____		
Professione:	_____		
Datore di lavoro:	_____	Luogo di lavoro:	_____
Cassa malati:	_____	Religione:	_____
Permesso stranieri:	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N	Scadenza:	_____

Animali domestici (unicamente cani):

Possessore di cani:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, quanti? _____	Intestatario:	_____
---------------------	--	---------------	-------

Luogo e data: _____ Firma: _____

Documenti da allegare:

- Copia documento d'identità (per ogni membro)
- Copia permesso stranieri (per ogni membro)
- Copia certificato d'assicurazione cassa malati (per ogni membro)
- Copia contratto di locazione
- Dichiarazione di convivenza, se il convivente non figura sul contratto di locazione
- Copia tesserino AMICUS, se possessore di cani
- Libretto di servizio militare, se abile
- Cittadini svizzeri provenienti da fuori Cantone: Atto d'origine originale
- Soggiorni: Certificato di domicilio per soggiorno (da richiedere al Comune di domicilio)