

NOTIFICA DI ARRIVO

Anmeldung / Arrivée

Il/la sottoscritto/a notifica all'ufficio controllo abitanti il suo arrivo nel comune di Bedano

cognome

Name
Nom

nomi

Vornamen
prénoms

Attinenza se CH

Heimatort
lieu d'origine

cantone o stato

Kanton
canton

se straniero tipo di permesso : permesso C permesso B permesso G permesso L altro

.....

(allegare copia) in attesa del rilascio

data di nascita

Geburtsdatum
date de naissance

luogo di nascita

Geburstort
lieu de naissance

Stato civile

celibe/nubile

Zivilstand

coniugato/a

data e luogo:

État civil

separato/a

data e luogo:

separato legalmente

data e luogo:

divorziato/a

data e luogo:

unione registrata

data e luogo:

vedovo

dal:

Nome e cognome coniuge o ex coniuge:

cognome e nomi del padre

Name und Vornamen des Vaters
nome et prénoms du père

cognomi e nomi della madre

Name und Vornamen der Mutter
nom et prénoms de la mère

indirizzo nel comune (Bedano)

Wohnadresse in der Gemeinde
adresse dans la commune

casa propria Mappale no.:

affitto Mappale no.: Nome proprietario:

appartamento No.

Wohnung Nr
appartement No.

piano

Stock
étage

camera presso

Zimmer bei
chambre chez

Comune di provenienza

angekommen von
arrivant de

data d'arrivo

am
le

Telefono casa:

Telefono lavoro:

Natel: e-mail:

Professione, luogo e datore di lavoro :

Dipendente Indipendente Disoccupato/a Pensionato/a Beneficiario/a rendita AVS Beneficiario/a rendita AI
 Prestazione assistenziale Rendita AVS + prestazione complementare altro

Religione: Avete già abitato nel comune?
Haben Sie schon Hier gewohnt?
Avez-vous déjà habité ici?

No. AVS:

Cassa malati :
.....

Le imposte comunali sono dovute per l'intero nel Comune di domicilio al **31 dicembre**. In caso di arrivo durante l'anno il Comune di partenza restituirà gli importi delle richieste d'acconto versate fino alla data di trasferimento di domicilio. Vi invitiamo pertanto a menzionare:

Richiesta d'acconto imposte comunali Numero di polizze: Importo a polizza:

No. di controllo:
.....

Se abile al servizio militare o al servizio di protezione civile consegnare il libretto .

Incorporazione militare Incorporazione protezione civile

Detentore di cani
 NO SI No. cani: Registrato/i all'Amicus Si No Razza:
.....

Tassa cani per l'anno in corso pagata: SI NO Comune di:

MOGLIE - EHEFRAU - EPOUSE

cognome **nomi**
Name Vornamen
Nom prénoms

Attinenza se CH **cantone o stato**
Heimatort Kanton
lieu d'origine canton

se straniero, cittadinanza :

tipo di permesso : permesso C permesso B permesso G permesso L altro
(allegare copia) in attesa del rilascio

data di nascita **luogo di nascita**
Geburtsdatum Geburstort
date de naissance lieu de naissance

Stato civile celibe/nubile
Zivilstand coniugato/a data e luogo:
État civil separato/a data e luogo:
 separato legalmente data e luogo:
 divorziato/a data e luogo:
 unione registrata data e luogo:
 vedovo dal:

Nome e cognome coniuge o ex coniuge:

cognome e nomi del padre
Name und Vornamen des Vaters
nome et prénoms du père

cognomi e nomi della madre
Name und Vornamen der Mutter
nom et prénoms de la mère

Comune di provenienza

angekommen von
arrivant de

data d'arrivo

am
le

Telefono casa:

Telefono lavoro:

Natel:

e-mail:

Professione, luogo e datore di lavoro :

- Dipendente Indipendente Disoccupato/a Pensionato/ a Beneficiario/a rendita AVS Beneficiario/a rendita AI
- Prestazione assistenziale Rendita AVS + prestazione complementare altro

.....

Religione:

Avete già abitato nel comune?

Haben Sie schon Hier gewohnt?
Aves-vous déjà habité ici?

No. AVS:

Cassa malati :

.....

FIGLI - EHEFRAU - EPOUSE

Che trasferiscono il domicilio

Cognome:

Nome:

Attinenza:

Nazionalità:

Tipo di permesso:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Cognome e nome del padre:

Cognome da nubile della madre:

- Studente/essa Apprendista Età prescolare Altro:

Istituto frequentato o nome e indirizzo datore di lavoro:

Cassa malati:

Cognome:

Nome:

Attinenza:

Nazionalità:

Tipo di permesso:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Cognome e nome del padre:

Cognome da nubile della madre:

- Studente/essa Apprendista Età prescolare Altro:

Istituto frequentato o nome e indirizzo datore di lavoro:

Cassa malati:

Cognome: Nome:

Attinenza:

Nazionalità: Tipo di permesso:

Data di nascita: Luogo di nascita:

Cognome e nome del padre:

Cognome da nubile della madre:

Studente/essa Apprendista Età prescolare Altro:

Istituto frequentato o nome e indirizzo datore di lavoro:

Cassa malati:

Luogo e data:

Firma/Unterschrift/Signature:

Osservazioni:

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

Allegare:

- copia documenti d'identità / permesso stranieri
- copia tessera cassa malati per ogni componente della famiglia
- contratto di locazione
- libretto militare/ Pci