



COMUNE DI ONSENONE

UFFICIO CONTROLLO ABITANTI

Ufficio controllo abitanti del
Comune di Onsernone
6662 Russo

NOTIFICA DI ARRIVO

Il/la sottoscritto/a annuncia al controllo abitanti il suo arrivo nel comune quale

Domicilio / Dimora Soggiorno***

Cognome:

Name
Nom

Nome:

Vorname
Prénoms

E-mail:

Cellulare:

Telefono:

Data di nascita:

Geburtsdatum
Date de naissance

Luogo di nascita:

Geburtsort
Lieu de naissance

Attinenza:

Heimatort
Lieu d'origine

Cantone:

Kanton
Canton

STATO CIVILE:

Zivilstand
État civil

celibe/nubile **coniugato/a** **divorziato/a** **vedovo/a**
 separato/a **separato/a legalmente** **unione domestica registrata**

Luogo e data del **matrimonio/divorzio/vedovanza:**

Ort und Datum der Heirat / Scheidung / Witwenschaft
Lieu et date du mariage / divorce / veuvage

Cognome e nome del **coniuge/ ex coniuge:**

Name und Vorname des Ehegatten / ehemaligen Ehegatten
Nom et prénom du conjoint / ancien conjoint

Cognomi e nomi del padre:

Name und Vorname des Vater
Nom et prénoms du père

Cognomi e nomi della madre:

Name und Vorname der Mutter
Nom et prénoms de la mère

Cassa malati:

Krankenkasse
Caisse maladie

Nr. AVS:

AHV
AVS

RELIGIONE:

Religion
Région

cattolica romana

cattolica cristiana

protestante

senza religione

altro:

PERMESSO STRANIERI:

B

C

F

G

L

Altro

Inizio e scadenza:

Data di entrata in Svizzera:

Professione:

Beruf
Profession

Lavora come:

Arbeiten als
travaille comme

dipendente
Mitarbeiter
employé

indipendente*
unabhängig
indépendant

senza attività lucrativa*
ohne Erwerbstätigkeit
sans activité lucrative

Datore di lavoro:

Arbeitgeber
Employeur

Percentuale lavorativa:

Prozentsatz der Arbeit
Pourcentage de travail

***A quale Cassa AVS è iscritto:**

Bei welchem AVS-Fonds sind Sie registriert
Dans quel fonds AVS êtes-vous inscrit

È AL BENEFICIO DI PRESTAZIONI SOCIALI:

Es ist zum Wohle der Sozialleistungen
Est-t-il au profit des prestations sociales

SÌ

NO

Se sì quali:

assistenza

prestazioni complementari

rendità invalidità

altre:

ABILE AL SERVIZIO MILITARE: SÌ NO GIÀ FINITO

POSSESSO DI CANI: SÌ* NO Se sì quanti?

Hunden
Chien

Razza?:

*Copia tesserino ANIS se in possesso di cani.

Data di arrivo:

Am
Le

Dal comune di:

Angekommen von
Arrivant de

Indirizzo esatto nel Comune di Onsernone:

Wohnadresse in der Gemeinde
Adresse dans la Commune

L'indirizzo di recapito è uguale a quello di domicilio?: SÌ NO

Entspricht die Lieferadresse der Wohnadresse?

L'adresse de livraison est-elle la même que l'adresse du domicile?

Se no; indirizzo di recapito:

ABITAZIONE: propria in affitto

Mappale:

Proprietario:

Nr. di appartamento:

Piano:

PER CHI PRENDE SOGGIORNO *:**

Comune di domicilio:

Wohnort
Lieu de résidence

Indirizzo di domicilio:

Lebende Adresse
Adresse habitable

Motivo del soggiorno: Studio

Motivi professionali

Casa anziani/ospedale

Aufenthaltsgründe
Raisons du séjour

Altro:

Data di inizio:

Startdatum
Date du début

Data di scadenza:

Verfallsdatum
Date d'expiration

Accompagnato da: coniuge** convivente** figlio/a/i** nessuno

FIGLI CHE TRASFERISCONO IL DOMICILIO - Kinder - Enfants

Nomi:

Data di nascita:

Professione / Scuola:

ACCONTO IMPOSTE: NO SI nr. polizze: importo:

**** ATTENZIONE: la notifica di arrivo va compilata per ogni persona che compone il nucleo**

Il comune si riserva il diritto di ricontattarvi, nel caso mancassero delle informazioni per completare l'incarto.

Il presente formulario è da ritornare compilato in ogni parte entro 8 giorni dall'arrivo.

Confermo l'esattezza dei dati indicati.

Luogo e data: **Firma:**

DA ALLEGARE:

- copia documento di legittimazione
- copia atto di matrimonio
- copia sentenza di divorzio/separazione/vedovanza
- copia permesso (se stranieri)
- copia tesserino cassa malati
- copia certificato d'assicurazione cassa malati
- libretto di servizio militare o protezione civile
- copia contratto d'affitto
- atto d'origine originale se proviene da fuori cantone
- se soggiorno, autorizzazione dal Comune di domicilio