

COMUNE DI ALTO MALCANTONE
FRAZIONE DI



UFFICIO CONTROLLO ABITANTI

NOTIFICA DI ARRIVO (Anmeldung / Arrivée)

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

cognome

Name
Nom

nomi

Vornamen
prénoms

attinenza

Heimatort
lieu d'origine

cantone o stato

Kanton
canton

data di nascita

Geburtsdatum
date de naissance

luogo di nascita

Geburstort
lieu de naissance

celibe / nubile

ledig
célibataire

coniugato con

verheiratet mit
marié (e) avec

data del matrimonio

Date der Verheiratung
date de mariage

luogo del matrimonio

Ort der Verheiratung
lieu de mariage

vedovo di

verwitwer von
veuf (e) de

dal

seit
depuis

divorziato da

geschieden von
divorcé (e) de

dal

seit
depuis

sentenza della pretura di

separato dal

getrennt seit
séparé depuis

sentenza della pretura di

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 (Alto Malcantone)

Wohnadresse in der Gemeinde
adresse dans la commune

Telefono casa:

Telefono lavoro:

Natel:

e-mail:

provenienza

angekommen von
arrivant de

data d'arrivo

am
le

professione

Beruf
profession

datore di lavoro e luogo

Arbeitgeber
employeur

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

Vuole regolarizzarsi con il pagamento delle imposte?

Importo rate?

Siete beneficiari di quale delle seguenti prestazioni sociali? (sottolineare)

rendita AVS AVS + prestazione complementare rendita AI altre nessuna

No. AVS

Siete affiliato alla cassa malattia

Siete abili al servizio militare?

Fate parte del servizio della protezione civile ?

Se straniero/a, tipo di permesso

Siete possessori di cani? Se sì quanti ? Razza?

Ha già pagato la tassa annuale? Se sì, allegare copia pagamento

Rientra nella categoria delle razze pericolose? Se sì, quale?

N° Microcip

Abitate in casa propria ? Casa primaria o secondaria?.....

Abitate in casa d'affitto?

Se in affitto, nome del proprietario

MOGLIE - EHEFRAU - EPOUSE

cognome **nomi**
name Vornamen
nom prénoms

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

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

cognome e nomi della madre
Name und Vonamen der Mutter
nom e prénoms de la mère

provenienza **data d'arrivo**
angekommen von am
arrivant de le

professione **datore di lavoro e luogo**
Beruf Arbeitgeber
profession employeur

attinenza **cantone o stato**
Heimatort Kanton
lieu d'origine canton

Telefono lavoro: **Natel:**

religione

Siete affiliato alla cassa malattia

Siete beneficiari di quale delle seguenti prestazioni sociali? (sottolineare)

rendita AVS AVS + prestazione complementare rendita AI altre nessuna

se straniera, tipo di permesso

No. AVS

FIGLI - KINDER - ENFANTS:

1. FIGLIO/A

Cognome Name	nomi Vornamen
nom	prénoms

data di nascita Geburtsdatum	luogo di nascita Geburtsort
date de naissance	lieu de naissance

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

professione Beruf	datore di lavoro e luogo Arbeitgeber
profession	employeur

studente?	scuola, nome e luogo
student	schule
étudiant	école

Siete affiliato alla cassa malattia

2. FIGLIO/A

cognome Name	nomi Vornamen
nom	prénoms

data di nascita Geburtsdatum	luogo di nascita Geburtsort
date de naissance	lieu de naissance

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

professione Beruf	datore di lavoro e luogo Arbeitgeber
profession	employeur

studente?	scuola, nome e luogo
student	schule
étudiant	école

Siete affiliato alla cassa malattia

3. FIGLIO/A

cognome

Name

nom

nomi

Vornamen

prénoms

data di nascita

Geburtsdatum

date de naissance

luogo di nascita

Geburstort

lieu de naissance

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

professione

Beruf

profession

datore di lavoro e luogo

Arbeitgeber

employeur

studente?

student

étudiant

scuola, nome e luogo

schule

école

Siete affiliato alla cassa malattia

Luogo e data:

Firma/Unterschrift/Signature:

Breno,

AVVERTENZA

Documentazione da allegare:

- Copia documenti d'identità / permesso stranieri
- Copia tessera cassa malati per ogni componente della famiglia
- Contratto di locazione
- Libretto militare/ pci