

Comune di
Alto Malcantone
**Ufficio Controllo
Abitanti**

Notifica di arrivo

Da consegnare, presentandosi di persona, **entro 8 giorni** dall'effettivo arrivo a:
sportello del Municipio di Alto Malcantone, Ufficio controllo abitanti, Stradón da
Brèn 50, 6937 Breno

Premessa

Avete già abitato nel Comune di Alto Malcantone Sì No

Generalità capo famiglia

Cognome Nome

--	--

Attinenza Cantone o Nazione

--	--

Data di nascita Luogo di nascita

--	--

N. AVS (13 cifre)

--

Siete affiliato ad una cassa malati riconosciuta? Sì

No

Se sì, nome della Cassa malati (allegare copia certificato affiliazione)

--

Religione Non dichiarata

--

Cognome del Padre Nomi

--	--

Cognome della madre Nomi

--	--

Celibe / nubile

Coniugato/a

Data del matrimonio

Luogo del matrimonio

Vedovo/a

Data dell'evento

Separato/a

Divorziato/a

Luogo dell'evento

Indirizzo nel Comune

--

Appartamento no Piano

		<input type="checkbox"/> Casa di proprietà
		<input type="checkbox"/> Affitto

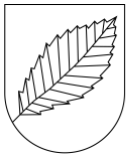
Luogo di provenienza Data di arrivo

--	--

Dipendente Indipendente Studente/essa Disoccupato/a

Pensionato/a Beneficiario AVS Beneficiario AI Assistenza

--

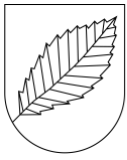


Comune di
Alto Malcantone
**Ufficio Controllo
Abitanti**

E-mail	Telefono fisso/mobile	
Professione	Luogo e datore di lavoro	
Se abile al servizio militare o al servizio protezione civile consegnare il libretto al Controllo abitanti.	<input type="checkbox"/> Incorporazione militare <input type="checkbox"/> Incorporazione protezione civile	
Detentore di cani	<input type="checkbox"/> Sì, quanti? Tassa già pagata?	
	<input type="checkbox"/> No	
Luogo e data	Firma	

Generalità del coniuge

Cognome	Nome		
Attinenza	Cantone o Nazione		
Data di nascita	Luogo di nascita		
N. AVS (13 cifre)			
Siete affiliato ad una cassa malati riconosciuta?			
<input type="checkbox"/> Sì			
<input type="checkbox"/> No			
Se sì, nome della Cassa malati (allegare copia certificato affiliazione)			
Religione	<input type="checkbox"/> Non dichiarata		
Cognome del Padre	Nomi		
Cognome della madre	Nomi		
<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Indipendente <input type="checkbox"/> Studente/essa <input type="checkbox"/> Disoccupato/a			
<input type="checkbox"/> Pensionato/a <input type="checkbox"/> Beneficiario AVS <input type="checkbox"/> Beneficiario AI <input type="checkbox"/> Assistenza			
E-mail	Telefono fisso		
Telefono mobile	Professione		
Luogo e datore di lavoro			



Comune di
Alto Malcantone
**Ufficio Controllo
Abitanti**

Generalità dei figli

Figlio 1

Cognome		Nome	
Data di nascita	Luogo di nascita	Nazionalità	
Scuola/professione		Luogo	

Figlio 2

Cognome		Nome	
Data di nascita	Luogo di nascita	Nazionalità	
Scuola/professione		Luogo	

Figlio 3

Cognome		Nome	
Data di nascita	Luogo di nascita	Nazionalità	
Scuola/professione		Luogo	

Data, luogo	Firma

Allegati da inoltrare per ogni membro del nucleo familiare

- Dipendente
- Documento d'identità valido
- Se straniero: permesso stranieri
- Copia del certificato cassa malati (polizza)
- Copia del contratto di locazione
- Libretto servizio militare
- Se da arrivo da un altro cantone: atto d'origine
- Se divorziati: copia sentenza di divorzio

Ufficio controllo abitanti:

uca@altomalcantone.ch

Orario di sportello:

lunedì-venerdì dalle 9:00 alle 11:45
giovedì dalle 16:00 alle 18:00

su appuntamento