

## DICHIARAZIONE DI TRASFERIMENTO DI RESIDENZA ALL'ESTERO

### IL SOTTOSCRITTO

|                  |                   |         |
|------------------|-------------------|---------|
| 1) Cognome*      |                   |         |
| Nome*            |                   |         |
| Data di nascita* | Luogo di nascita* |         |
| Codice Fiscale*  |                   |         |
| Cittadinanza*    |                   |         |
| Residente in     |                   |         |
| Provincia*       | Comune*           |         |
| Via/Piazza       | Numero civico*    |         |
| Scala            | Piano             | Interno |

☐ unitamente ai seguenti familiari conviventi:

|                                           |                   |
|-------------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 1) Cognome*      |                   |
| Nome*                                     |                   |
| Data di nascita*                          | Luogo di nascita* |
| Codice Fiscale*                           |                   |
| Cittadinanza*                             |                   |
| Rapporto di parentela con il richiedente* |                   |

|                                           |                   |
|-------------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 2) Cognome*      |                   |
| Nome*                                     |                   |
| Data di nascita*                          | Luogo di nascita* |
| Codice Fiscale*                           |                   |
| Cittadinanza*                             |                   |
| Rapporto di parentela con il richiedente* |                   |

|                                           |                   |
|-------------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 3) Cognome*      |                   |
| Nome*                                     |                   |
| Data di nascita*                          | Luogo di nascita* |
| Codice Fiscale*                           |                   |
| Cittadinanza*                             |                   |
| Rapporto di parentela con il richiedente* |                   |

**Consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente**

**DICHIARA**

di trasferire la residenza all'estero (Stato\* )

Tutte le comunicazioni inerenti la presente dichiarazione dovranno essere inviate ai seguenti recapiti:

|                |                      |                 |                      |
|----------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| Provincia      | <input type="text"/> | Comune          | <input type="text"/> |
| Via/Piazza     | <input type="text"/> | Numero Civico   | <input type="text"/> |
| Telefono (+39) | <input type="text"/> | Cellulare (+39) | <input type="text"/> |
| Fax (+39)      | <input type="text"/> | E-mail/PEC      | <input type="text"/> |

### **Modalità di presentazione**

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio anagrafico del comune ove il richiedente intende fissare la propria residenza, ovvero inviato agli indirizzi pubblicati sul sito istituzionale del comune per raccomandata, per fax o per via telematica.

Quest'ultima possibilità è consentita ad una delle seguenti condizioni:

- a. che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale;
- b. che l'autore sia identificato dal sistema informatico con l'uso della carta d'identità elettronica, della carta nazionale dei servizi, o comunque con strumenti che consentano l'individuazione del soggetto che effettua la dichiarazione;
- c. che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente.
- d. che la copia della dichiarazione recante la firma autografa del richiedente sia acquisita mediante scanner e trasmessa tramite posta elettronica semplice.

Alla dichiarazione deve essere allegata copia del documento d'identità del richiedente e delle persone che trasferiscono la residenza unitamente al richiedente che, se maggiorenni, devono sottoscrivere il modulo.

Il richiedente deve compilare il modulo per sé e per le persone sulle quali esercita la potestà o tutela.

A seguito della presentazione o invio del presente modulo, il richiedente, non cittadino italiano, sarà cancellato dall'anagrafe del comune di residenza per emigrazione all'estero.

Il richiedente cittadino italiano, che intende trasferire la residenza all'estero per un periodo superiore a dodici mesi, può dichiarare il trasferimento di residenza all'estero direttamente al Consolato, oppure, prima di espatriare, può rendere tale dichiarazione al Comune italiano di residenza, utilizzando il presente modello. In tal caso, il cittadino ha l'obbligo di recarsi comunque entro 90 giorni dall'arrivo all'estero al Consolato di competenza per rendere la dichiarazione di espatrio. Il Consolato invierà al Comune di provenienza il modello ministeriale per la richiesta di iscrizione all'Aire (anagrafe degli italiani residenti all'estero). La cancellazione dal registro della popolazione residente (Apr) e l'iscrizione all'Aire, in tal caso, decorrono dalla data in cui l'interessato ha reso la dichiarazione di espatrio al comune e saranno effettuate entro due giorni dal ricevimento del modello consolare.

Se entro un anno il comune non riceve dal Consolato la richiesta di iscrizione all'Aire, sarà avviato il procedimento di cancellazione del richiedente per irreperibilità.

Se invece la richiesta di iscrizione all'Aire viene presentata direttamente al Consolato come consentito dalla vigente normativa, questa comporterà l'automatica cancellazione dal registro della popolazione residente. La cancellazione dall'Apr e l'iscrizione all'Aire saranno effettuate dal Comune entro due giorni dal ricevimento del modello consolare (Cons01).

\* Dati obbligatori. la mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

### **Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|                                            |                                   |                       |                                   |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| <input type="text" value="Montecassiano"/> | <input type="text"/>              | <input type="text"/>  | <input type="text"/>              |
| <b>Luogo</b>                               | <b>Data</b>                       | <b>il dichiarante</b> | <b>altro familiare convivente</b> |
| <input type="text"/>                       | <input type="text"/>              |                       |                                   |
| <b>altro familiare convivente</b>          | <b>altro familiare convivente</b> |                       |                                   |