

*All'Ufficio Anagrafe del Comune di Albano Laziale
Città Metropolitana di Roma Capitale*

**DICHIARAZIONE PER LA COSTITUZIONE E/O MUTAMENTO NELLA COMPOSIZIONE DELLA
CONVIVENZA ANAGRAFICA**

Ai sensi degli artt. 5,6,13 e 22 del D.P.R. 30 maggio 1989, N.223

Il/La sottoscritto/a (Nome) _____ (Cognome) _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
residente a _____ in _____
codice fiscale _____
in qualità di Responsabile della Convivenza Anagrafica denominata _____
sita in Albano Laziale _____

DICHIARA CHE

Il Sig./la Sig.ra (Nome) _____ (Cognome) _____
figlio/a di (padre) _____ e di (madre) _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
codice fiscale _____
(CELIBE/NUBILE - CONIUGATO/A - VEDOVO/A)
Cittadinanza _____ Carta d'identità n. _____ del _____
rilasciata da _____
titolo di studio _____ professione _____
1) già residente in Albano Laziale in _____
2) residente nel Comune di _____ in _____
è entrato/a far parte di questa Convivenza dal giorno _____ per motivi di:

CHIEDE

l'iscrizione nell'Anagrafe della popolazione residente a norma degli artt. 5,6,13 lett. b) e 22 del D.P.R. 30

maggio 1989, n. 223 del Sig./Sig.ra _____

titolare di patente di guida NO SI n. _____ rilasciata il _____

da _____

intestatario/a Auto/Moto/Ciclomotori/Rimorchi NO SI targa _____

TIMBRO DELLA CONVIVENZA e FIRMA DEL/DELLA RESPONSABILE DELLA CONVIVENZA

(Allegare fotocopia di documento di riconoscimento valido)

FIRMA DEL NUOVO/A COMPONENTE DELLA CONVIVENZA

(Allegare fotocopia di documento di riconoscimento valido, se in possesso allegare patente e/o libretto/i)

Telefono della Convivenza: _____

Cellulare: _____

Albano Laziale, lì _____

Piazza della Costituente n.1

00041 Albano Laziale (RM)