

Movimento migratorio della popolazione residente

SEZIONE I – ISCRIZIONE ANAGRAFICA	
Pratica iscrizione n _____ del ____/____/____ Comporta conteggio <input type="checkbox"/> Non comporta conteggio <input type="checkbox"/>	
<b>Codice Istat</b>	_____
<b>Comune</b>	COMUNE DI _____
<b>Provincia</b>	PROVINCIA DI _____
Per le persone indicate nella sezione III con decorrenza dal _____	
- a istanza di persona legittimata	<input type="checkbox"/>
- d'ufficio	<input type="checkbox"/>

SEZIONE II – CANCELLAZIONE ANAGRAFICA	
Pratica cancellazione n _____ del ____/____/____ Comporta conteggio <input type="checkbox"/> Non comporta conteggio <input type="checkbox"/>	
<b>Codice Istat</b>	_____
<b>Comune</b>	COMUNE DI _____
<b>Provincia</b>	PROVINCIA DI _____
Per le persone indicate nella sezione III con decorrenza dal _____	
- a istanza di persona legittimata	<input type="checkbox"/>
- d'ufficio	<input type="checkbox"/>

Richiedo a codesto Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
 Ai fini di iscrivere in pari data all'APR di questo Comune:  
 - la cancellazione dall'APR   
 - la conferma dell'avvenuta cancellazione per lo Stato Estero di \_\_\_\_\_   
 - la conferma dell'avvenuta cancellazione per irreperibilità   
 e di restituire il presente modello completo di numero, parte e serie degli atti originali di stato civile

CONFERMO:  
 - la cancellazione dall'APR di questo Comune   
 - la cancellazione per lo Stato estero di \_\_\_\_\_ avvenuta il \_\_\_\_\_   
 - la cancellazione per irreperibilità avvenuta il \_\_\_\_\_   
 Dichiaro inoltre che le notizie riportate per ciascun nominativo sono quelle risultanti negli atti anagrafici di questo Comune  
 SI RESTITUISCE SENZA PROVVEDIMENTO IN QUANTO \_\_\_\_\_

DATA	PROVVEDO:
<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">             TIMBRO         </div>	- all'iscrizione per immigrazione da altro Comune <input type="checkbox"/>
	- all'iscrizione dall'estero (Stato _____) <input type="checkbox"/>
	Codice Istat dello Stato estero di provenienza ____
	- all'iscrizione a seguito di ricomparsa di persona già cancellata per irreperibilità in data _____ <input type="checkbox"/>
	- all'iscrizione per altri motivi ( _____ ) <input type="checkbox"/>
	Specificare
L'Ufficiale d'Anagrafe	

DATA	PROVVEDO:
<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">             TIMBRO         </div>	- alla cancellazione per l'estero (Stato _____) <input type="checkbox"/>
	Codice Istat dello Stato estero di provenienza ____
	- alla cancellazione per irreperibilità al censimento <input type="checkbox"/>
	In base agli accertamenti dell'Ufficio Anagrafe <input type="checkbox"/>
	- alla cancellazione per altri motivi ( _____ ) <input type="checkbox"/>
	Specificare
L'Ufficiale d'Anagrafe	

Data di definizione della pratica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SEZIONE III – NOTIZIE SULLE PERSONE									
N. D'ORD. 1	COGNOME				NOME				
CODICE FISCALE E SANITARIO _____			REL. PARENTELA (CODICE) _____		DATA DI NASCITA ____/____/____		LUOGO DI NASCITA PONTEREDERA		
PROVINCIA O STATO ESTERO COD. COMUNE _____		N	P.	S.	Uff.	ANNO	DEL COMUNE DI		SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
STATO CIVILE					COGNOME E NOME DEL CONIUGE				
CELIBE O NUBILE <input type="checkbox"/>		CONIUGATO/A <input type="checkbox"/>		VEDOVO/A <input type="checkbox"/>		DIVORZIATO/A <input type="checkbox"/>			
LUOGO DI MATRIMONIO _____			N	P.	S.	Uff.	ANNO	DATA DI MATRIMONIO ____/____/____	LUOGO MORTE DEL CONIUGE _____
DATA DI DIVORZIO/MORTE ____/____/____		N	P.	S.	Uff.	ANNO – LUOGO TRASCRIZIONE MATRIMONIO/MORTE/DIVORZIO		CITTAD. ITALIANA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CITTADINANZA STRANIERA O APOLIDE CODICE ISTAT ____
POSIZIONE NELLA PROFESSIONE SE OCCUPATO									
IMPRENDITORE/LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> DIRIGENTE/IMPIEGATO <input type="checkbox"/> LAVORATORE IN PROPRIO <input type="checkbox"/> OPERAIO E ASSIMILATI <input type="checkbox"/> COADIUVANTE <input type="checkbox"/>									
CONDIZIONE NON PROFESSIONALE									
CASLINGA <input type="checkbox"/> STUDENTE <input type="checkbox"/> DISOCCUPATO/IN CERCA PRIMA OCCUPAZIONE <input type="checkbox"/> PENSIONATO RITIRATO DAL LAVORO <input type="checkbox"/> ALTRA CONDIZIONE NON PROFESSIONALE <input type="checkbox"/>									
TITOLO DI STUDIO								NUMERO – DATA CARTA D'IDENTITÀ	
NESSUN TITOLO/LIC. ELEMENTARE <input type="checkbox"/> LIC. MEDIA <input type="checkbox"/> DIPLOMA <input type="checkbox"/> LAUREA TRIENNALE <input type="checkbox"/> LAUREA <input type="checkbox"/> DOTTORATO <input type="checkbox"/>									
PATERNITÀ					MATERNITÀ				

N. D'ORD. 2	COGNOME				NOME				
CODICE FISCALE E SANITARIO _____			REL. PARENTELA (CODICE) _____		DATA DI NASCITA ____/____/____		LUOGO DI NASCITA		
PROVINCIA O STATO ESTERO COD. COMUNE _____		N	P.	S.	Uff.	ANNO	DEL COMUNE DI		SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
STATO CIVILE					COGNOME E NOME DEL CONIUGE				
CELIBE O NUBILE <input type="checkbox"/>		CONIUGATO/A <input type="checkbox"/>		VEDOVO/A <input type="checkbox"/>		DIVORZIATO/A <input type="checkbox"/>			
LUOGO DI MATRIMONIO _____			N	P.	S.	Uff.	ANNO	DATA DI MATRIMONIO ____/____/____	LUOGO MORTE DEL CONIUGE _____
DATA DI DIVORZIO/MORTE ____/____/____		N	P.	S.	Uff.	ANNO – LUOGO TRASCRIZIONE MATRIMONIO/MORTE/DIVORZIO		CITTAD. ITALIANA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CITTADINANZA STRANIERA O APOLIDE CODICE ISTAT ____
POSIZIONE NELLA PROFESSIONE SE OCCUPATO									
IMPRENDITORE/LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> DIRIGENTE/IMPIEGATO <input type="checkbox"/> LAVORATORE IN PROPRIO <input type="checkbox"/> OPERAIO E ASSIMILATI <input type="checkbox"/> COADIUVANTE <input type="checkbox"/>									
CONDIZIONE NON PROFESSIONALE									
CASLINGA <input type="checkbox"/> STUDENTE <input type="checkbox"/> DISOCCUPATO/IN CERCA PRIMA OCCUPAZIONE <input type="checkbox"/> PENSIONATO RITIRATO DAL LAVORO <input type="checkbox"/> ALTRA CONDIZIONE NON PROFESSIONALE <input type="checkbox"/>									
TITOLO DI STUDIO								NUMERO – DATA CARTA D'IDENTITÀ	
NESSUN TITOLO/LIC. ELEMENTARE <input type="checkbox"/> LIC. MEDIA <input type="checkbox"/> DIPLOMA <input type="checkbox"/> LAUREA TRIENNALE <input type="checkbox"/> LAUREA <input type="checkbox"/> DOTTORATO <input type="checkbox"/>					AO 2143567 – 13/10/2011				
PATERNITÀ					MATERNITÀ				