



# NOTIFICA DI ARRIVO

Il/La sottoscritto/a notifica all'Ufficio controllo abitanti l'arrivo nel COMUNE DI AGNO

## 1. Capofamiglia o singolo

Cognome: \_\_\_\_\_ Nomi: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Attinenza: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_ Tipo di permesso: \_\_\_\_\_

Celibe/nubile  Coniugato/a  Separato/a di fatto  Separato/a legalmente  Divorziato/a  Vedovo/a fu

Data: \_\_\_\_\_ Luogo: \_\_\_\_\_

Cognome e nomi del coniuge \_\_\_\_\_

Cognome e nomi del padre: \_\_\_\_\_

Cognome (da nubile) e nomi della madre: \_\_\_\_\_

Data di arrivo: \_\_\_\_\_ Luogo di provenienza: \_\_\_\_\_

Indirizzo a Agno: \_\_\_\_\_

Casa propria  Affitto App. no.: \_\_\_\_\_ Piano: \_\_\_\_\_ Proprietario: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Datore di lavoro e luogo: \_\_\_\_\_

Studente/essa  Impiegato/a tempo pieno  Impiegato/a tempo parziale  Disoccupato/a

Pensionato/a  Beneficiario/a di rendita AVS  Beneficiario/a di rendita AI  Prestazione assistenziale

Cassa Malati: \_\_\_\_\_ Religione: \_\_\_\_\_

No. tel./cellulare: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Incorporazione militare:  Attivo  Non astretto  Protezione civile  Servizio civile

Detentore di cani:  si  no No. cani: \_\_\_\_\_ Registrato nella banca dati Amicus  si  no

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_



## 2. Coniuge

**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nomi:** \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Attinenza: \_\_\_\_\_ Cassa malati: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_ Tipo di permesso: \_\_\_\_\_ Religione: \_\_\_\_\_

Cognome e nomi del padre: \_\_\_\_\_

Cognome (da nubile) e nomi della madre: \_\_\_\_\_

Professione, datore di lavoro e luogo: \_\_\_\_\_

Studente/essa     Impiegato/a tempo pieno     Impiegato/a tempo parziale     Disoccupato/a

Pensionato/a     Beneficiario/a di rendita AVS     Beneficiario/a di rendita AI     Prestazione assistenziale

No. tel./cellulare: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## 3. Figli

**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nomi:** \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Attinenza: \_\_\_\_\_ Cassa malati: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_ Tipo di permesso \_\_\_\_\_ Religione: \_\_\_\_\_

Cognome e nomi del padre/madre \_\_\_\_\_

Età prescolare     Studente/essa     Apprendista     Impiegato     Disoccupato     Beneficiario/a di rendita AI

Istituto frequentato o datore di lavoro: \_\_\_\_\_

**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nomi:** \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Attinenza: \_\_\_\_\_ Cassa malati: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_ Tipo di permesso \_\_\_\_\_ Religione: \_\_\_\_\_

Cognome e nomi del padre/madre \_\_\_\_\_

Età prescolare     Studente/essa     Apprendista     Impiegato     Disoccupato     Beneficiario/a di rendita AI

Istituto frequentato o datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_



**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nomi:** \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Attinenza: \_\_\_\_\_ Cassa malati: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_ Tipo di permesso \_\_\_\_\_ Religione: \_\_\_\_\_

Cognome e nomi del padre/madre \_\_\_\_\_

Età prescolare  Studente/essa  Apprendista  Impiegato  Disoccupato  Beneficiario/a di rendita Al

Istituto frequentato o datore di lavoro: \_\_\_\_\_

**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nomi:** \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Attinenza: \_\_\_\_\_ Cassa malati: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_ Tipo di permesso \_\_\_\_\_ Religione: \_\_\_\_\_

Cognome e nomi del padre/madre \_\_\_\_\_

Età prescolare  Studente/essa  Apprendista  Impiegato  Disoccupato  Beneficiario/a di rendita Al

Istituto frequentato o datore di lavoro: \_\_\_\_\_

**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nomi:** \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Attinenza: \_\_\_\_\_ Cassa malati: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_ Tipo di permesso \_\_\_\_\_ Religione: \_\_\_\_\_

Cognome e nomi del padre/madre \_\_\_\_\_

Età prescolare  Studente/essa  Apprendista  Impiegato  Disoccupato  Beneficiario/a di rendita Al

Istituto frequentato o datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Il presente formulario deve essere stampato, compilato, firmato e spedito a Municipio di Agno, Controllo abitanti, Piazza Col. Vicari 1, 6982 Agno oppure inviato via email a [controlloabitanti@agno.ch](mailto:controlloabitanti@agno.ch)