



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: _____

Cognome e nomi del padre: _____

Cognome (anche da nubile) e nomi della madre: _____

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 _____

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

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

Il/i cane/i è/sono di razza soggette a restrizioni 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 (anche 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 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: _____

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: _____

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