

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

- ☐ Dichiarazione di residenza con provenienza dal Comune di: _____
- ☐ Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero: _____
- ☐ Dichiarazione di residenza di cittadini italiani iscritti all'AIRE nel Comune di: _____
provenienti dallo Stato di: _____
- ☐ Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito del Comune di Bologna
- ☐ Iscrizione per altro motivo (specificare il motivo): _____

LEGENDA PER LA COMPILAZIONE

* **DATI OBBLIGATORI – LA MANCATA COMPILAZIONE DI TALI CAMPI COMPORTA LA NON RICEVIBILITA' DELLA DICHIARAZIONE**

** Dati di interesse statistico

*** Dati di interesse del Ministero dei Trasporti (art.116, c.11, del C.d.S.)

IL SOTTOSCRITTO

Dati personali*

Cognome *			
Nome *			
Luogo di Nascita*			
Data di Nascita*			Codice Fiscale*
Sesso*	M	F	Cittadinanza*

Stato civile**

<input type="checkbox"/> Celibe/nubile			
<input type="checkbox"/> Coniugata/o con	_____	il _____	a _____
<input type="checkbox"/> Vedova/o di	_____	il _____	a _____
<input type="checkbox"/> Divorziata/o da	_____	il _____	a _____
Posizione professionale**		Condizione non professionale**	Titolo di studio**
<input type="checkbox"/> Imprenditore/Libera professione		<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Licenza elem./nessuno
<input type="checkbox"/> Dirigente/impiegato		<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Licenza media infer.e
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio		<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> Operaio e assimilati		<input type="checkbox"/> Pensionato/ritirato dal lavoro	<input type="checkbox"/> Laurea
<input type="checkbox"/> Coadiuvante		<input type="checkbox"/> Altra condizione non profes.le	<input type="checkbox"/> Dottorato

Dati di interesse del Ministero dei Trasporti (indicare patente e veicoli utilizzati in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario)***

Patente		Auto		Rimorchi		Moto		Ciclomotori	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

CONSAPEVOLE

- DELLE RESPONSABILITA' PENALI PER LE DICHIARAZIONI MENDACI AI SENSI DEGLI ARTT. 75 E 76 DEL D.P.R. N. 445/2000, CHE PREVEDONO LA DECADENZA DEI BENEFICI E L'OBBLIGO DI DENUNCIA ALL'AUTORITA' COMPETENTE,
- CHE I DATI ACQUISITI CON LA PRESENTE DICHIARAZIONE SARANNO TRATTATI E CONSERVATI DALL'AMMINISTRAZIONE NEL RISPETTO DEL REGOLAMENTO DELL'UNIONE EUROPEA N. 679/2016 E DEL D.LGS. N. 196/2003, PER IL PERIODO NECESSARIO ALLO SVILUPPO DELL'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA CORRELATA

DICHIARA

Di aver TRASFERITO la dimora abituale in questo Comune al seguente indirizzo:

Via/Piazza* _____			
Numero civico* _____	Interno* _____	Piano** _____	Scala** _____

☐ che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo si sono trasferiti anche le persone di seguito specificate, dalle quali ho ricevuto delega alla presentazione a codesto Ufficio Anagrafe delle loro dichiarazioni anagrafiche previste dall'art.13, comma 1, lettere a), b) e c) del D.P.R. 223/1989, con tutte le facoltà previste per legge (art.38 comma 3 bis DPR 445/2000):

PERSONA N.2

Dati personali*

Cognome _____		Nome _____	
Luogo di Nascita _____		Data di Nascita ____/____/____	
Codice Fiscale _____	Sesso: M F	Cittadinanza: _____	
Comune/Stato di precedente residenza (indicare la provenienza): _____			
Relazione col dichiarante:	<input type="checkbox"/> Parente (indicare il grado): _____		
	<input type="checkbox"/> Convivente di fatto ai sensi dell'art. 1 legge 20 maggio 2016, n.76 (Legge Cirinnà)		
	<input type="checkbox"/> Convivente in ragione dell'esistenza di vincolo affettivo di cui all'art.4 DPR 223/1989		

Stato civile**

<input type="checkbox"/> Celibe/nubile			
<input type="checkbox"/> Coniugata/o con	_____	il _____	a _____
<input type="checkbox"/> Vedova/o di	_____	il _____	a _____
<input type="checkbox"/> Divorziata/o da	_____	il _____	a _____
Posizione professionale**		Condizione non professionale**	
<input type="checkbox"/> Imprenditore/Libera professione		<input type="checkbox"/> Casalinga	
<input type="checkbox"/> Dirigente/impiegato		<input type="checkbox"/> Studente	
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio		<input type="checkbox"/> Disoccupato	
<input type="checkbox"/> Operaio e assimilati		<input type="checkbox"/> Pensionato/ritirato dal lavoro	
<input type="checkbox"/> Coadiuvante		<input type="checkbox"/> Altra condizione non profes.le	
		Titolo di studio**	
		<input type="checkbox"/> Licenza elem./nessuno	
		<input type="checkbox"/> Licenza media infer.e	
		<input type="checkbox"/> Diploma	
		<input type="checkbox"/> Laurea	
		<input type="checkbox"/> Dottorato	

Dati di interesse del Ministero dei Trasporti (indicare patente e veicoli utilizzati in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario)***

Patente		Auto		Rimorchi		Moto		Ciclomotori	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

PERSONA N.3

Dati personali*

Cognome _____		Nome _____	
Luogo di Nascita _____		Data di Nascita ____/____/____	
Codice Fiscale _____	Sesso: M F	Cittadinanza: _____	
Comune/Stato di precedente residenza (indicare la provenienza): _____			
Relazione col dichiarante:	<input type="checkbox"/> Parente (indicare il grado): _____		
	<input type="checkbox"/> Convivente di fatto ai sensi dell'art. 1 legge 20 maggio 2016, n.76 (Legge Cirinnà)		
	<input type="checkbox"/> Convivente in ragione dell'esistenza di vincolo affettivo di cui all'art.4 DPR 223/1989		

Stato civile**

<input type="checkbox"/> Celibe/nubile			
<input type="checkbox"/> Coniugata/o con	_____	il _____	a _____
<input type="checkbox"/> Vedova/o di	_____	il _____	a _____
<input type="checkbox"/> Divorziata/o da	_____	il _____	a _____
Posizione professionale**		Condizione non professionale**	
<input type="checkbox"/> Imprenditore/Libera professione		<input type="checkbox"/> Casalinga	
<input type="checkbox"/> Dirigente/impiegato		<input type="checkbox"/> Studente	
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio		<input type="checkbox"/> Disoccupato	
<input type="checkbox"/> Operaio e assimilati		<input type="checkbox"/> Pensionato/ritirato dal lavoro	
<input type="checkbox"/> Coadiuvante		<input type="checkbox"/> Altra condizione non profes.le	
		Titolo di studio**	
		<input type="checkbox"/> Licenza elem./nessuno	
		<input type="checkbox"/> Licenza media infer.e	
		<input type="checkbox"/> Diploma	
		<input type="checkbox"/> Laurea	
		<input type="checkbox"/> Dottorato	

Dati di interesse del Ministero dei Trasporti (indicare patente e veicoli utilizzati in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario)***

Patente		Auto		Rimorchi		Moto		Ciclomotori	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

PERSONA N.4**Dati personali***

Cognome _____		Nome _____	
Luogo di Nascita _____		Data di Nascita ____/____/____	
Codice Fiscale _____	Sesso: M F	Cittadinanza: _____	
Comune/Stato di precedente residenza (indicare la provenienza): _____			
Relazione col dichiarante:	<input type="checkbox"/> Parente (indicare il grado): _____		
	<input type="checkbox"/> Convivente di fatto ai sensi dell'art. 1 legge 20 maggio 2016, n.76 (Legge Cirinnà)		
	<input type="checkbox"/> Convivente in ragione dell'esistenza di vincolo affettivo di cui all'art.4 DPR 223/1989		

Stato civile**

<input type="checkbox"/> Celibe/nubile			
<input type="checkbox"/> Coniugata/o con	_____	il _____	a _____
<input type="checkbox"/> Vedova/o di	_____	il _____	a _____
<input type="checkbox"/> Divorziata/o da	_____	il _____	a _____
Posizione professionale**		Condizione non professionale**	Titolo di studio**
<input type="checkbox"/> Imprenditore/Libera professione		<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Licenza elem./nessuno
<input type="checkbox"/> Dirigente/impiegato		<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Licenza media infer.e
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio		<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> Operaio e assimilati		<input type="checkbox"/> Pensionato/ritirato dal lavoro	<input type="checkbox"/> Laurea
<input type="checkbox"/> Coadiuvante		<input type="checkbox"/> Altra condizione non profes.le	<input type="checkbox"/> Dottorato

Dati di interesse del Ministero dei Trasporti (indicare patente e veicoli utilizzati in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario)***

Patente		Auto		Rimorchi		Moto		Ciclomotori	
Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No

PERSONA N.5**Dati personali***

Cognome _____		Nome _____	
Luogo di Nascita _____		Data di Nascita ____/____/____	
Codice Fiscale _____	Sesso: M F	Cittadinanza: _____	
Comune/Stato di precedente residenza (indicare la provenienza): _____			
Relazione col dichiarante:	<input type="checkbox"/> Parente (indicare il grado): _____		
	<input type="checkbox"/> Convivente di fatto ai sensi dell'art. 1 legge 20 maggio 2016, n.76 (Legge Cirinnà)		
	<input type="checkbox"/> Convivente in ragione dell'esistenza di vincolo affettivo di cui all'art.4 DPR 223/1989		

Stato civile**

<input type="checkbox"/> Celibe/nubile			
<input type="checkbox"/> Coniugata/o con	_____	il _____	a _____
<input type="checkbox"/> Vedova/o di	_____	il _____	a _____
<input type="checkbox"/> Divorziata/o da	_____	il _____	a _____
Posizione professionale**		Condizione non professionale**	Titolo di studio**
<input type="checkbox"/> Imprenditore/Libera professione		<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Licenza elem./nessuno
<input type="checkbox"/> Dirigente/impiegato		<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Licenza media infer.e
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio		<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> Operaio e assimilati		<input type="checkbox"/> Pensionato/ritirato dal lavoro	<input type="checkbox"/> Laurea
<input type="checkbox"/> Coadiuvante		<input type="checkbox"/> Altra condizione non profes.le	<input type="checkbox"/> Dottorato

Dati di interesse del Ministero dei Trasporti (indicare patente e veicoli utilizzati in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario)***

Patente		Auto		Rimorchi		Moto		Ciclomotori	
Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No

PERSONA N.6**Dati personali***

Cognome _____		Nome _____	
Luogo di Nascita _____		Data di Nascita ____/____/____	
Codice Fiscale _____	Sesso: M F	Cittadinanza: _____	
Comune/Stato di precedente residenza (indicare la provenienza): _____			
Relazione col dichiarante:	<input type="checkbox"/> Parente (indicare il grado): _____		
	<input type="checkbox"/> Convivente di fatto ai sensi dell'art. 1 legge 20 maggio 2016, n.76 (Legge Cirinnà)		
	<input type="checkbox"/> Convivente in ragione dell'esistenza di vincolo affettivo di cui all'art.4 DPR 223/1989		

Stato civile**

<input type="checkbox"/> Celibe/nubile			
<input type="checkbox"/> Coniugata/o con	_____	il _____	a _____
<input type="checkbox"/> Vedova/o di	_____	il _____	a _____
<input type="checkbox"/> Divorziata/o da	_____	il _____	a _____
Posizione professionale**		Condizione non professionale**	Titolo di studio**
<input type="checkbox"/> Imprenditore/Libera professione		<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Licenza elem./nessuno
<input type="checkbox"/> Dirigente/impiegato		<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Licenza media infer.e
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio		<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> Operaio e assimilati		<input type="checkbox"/> Pensionato/ritirato dal lavoro	<input type="checkbox"/> Laurea
<input type="checkbox"/> Coadiuvante		<input type="checkbox"/> Altra condizione non profes.le	<input type="checkbox"/> Dottorato

Dati di interesse del Ministero dei Trasporti (indicare patente e veicoli utilizzati in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario)***

Patente		Auto		Rimorchi		Moto		Ciclomotori	
Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No

PERSONA N.7**Dati personali***

Cognome _____		Nome _____	
Luogo di Nascita _____		Data di Nascita ____/____/____	
Codice Fiscale _____	Sesso: M F	Cittadinanza: _____	
Comune/Stato di precedente residenza (indicare la provenienza): _____			
Relazione col dichiarante:	<input type="checkbox"/> Parente (indicare il grado): _____		
	<input type="checkbox"/> Convivente di fatto ai sensi dell'art. 1 legge 20 maggio 2016, n.76 (Legge Cirinnà)		
	<input type="checkbox"/> Convivente in ragione dell'esistenza di vincolo affettivo di cui all'art.4 DPR 223/1989		

Stato civile**

<input type="checkbox"/> Celibe/nubile			
<input type="checkbox"/> Coniugata/o con	_____	il _____	a _____
<input type="checkbox"/> Vedova/o di	_____	il _____	a _____
<input type="checkbox"/> Divorziata/o da	_____	il _____	a _____
Posizione professionale**		Condizione non professionale**	Titolo di studio**
<input type="checkbox"/> Imprenditore/Libera professione		<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Licenza elem./nessuno
<input type="checkbox"/> Dirigente/impiegato		<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Licenza media infer.e
<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio		<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> Operaio e assimilati		<input type="checkbox"/> Pensionato/ritirato dal lavoro	<input type="checkbox"/> Laurea
<input type="checkbox"/> Coadiuvante		<input type="checkbox"/> Altra condizione non profes.le	<input type="checkbox"/> Dottorato

Dati di interesse del Ministero dei Trasporti (indicare patente e veicoli utilizzati in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario)***

Patente		Auto		Rimorchi		Moto		Ciclomotori	
Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No

relativamente allo spostamento delle persone minori ☐2), ☐3), ☐4), ☐5), ☐6), ☐7)* si sono trasferiti:

<input type="checkbox"/>	con gli esercenti la responsabilità genitoriale	
	oppure	
<input type="checkbox"/>	senza uno o più esercente la responsabilità genitoriale (compilare la sezione sottostante)	
1° Esercente	<input type="checkbox"/> CON IL CONSENSO espresso degli esercenti alla responsabilità genitoriale che non si sono trasferiti	
	Cognome _____	Nome _____
	Data di nascita _____	Luogo di Nascita _____
	Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale: _____ (allegare fotocopia documento di identità del firmatario)	
2° Esercente	<input type="checkbox"/> CON IL CONSENSO espresso degli esercenti alla responsabilità genitoriale che non si sono trasferiti	
	Cognome _____	Nome _____
	Data di nascita _____	Luogo di Nascita _____
	Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale: _____ (allegare fotocopia documento di identità del firmatario)	
<input type="checkbox"/>	SENZA IL CONSENSO espresso di uno degli esercenti la responsabilità genitoriale (<i>indicare i dati</i>):	
	Cognome _____	Nome _____
	Data di nascita _____	Luogo di Nascita _____
	<input type="checkbox"/> RESIDENTE al seguente indirizzo _____	
	Città _____	Provincia _____
	<input type="checkbox"/> Di cui RISULTA SCONOSCIUTA LA RESIDENZA al Dichiarante	

Dichiarazione inerente la composizione dello stato di famiglia a seguito del trasferimento:*

<input type="checkbox"/>	che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo sono presenti altre persone già iscritte all'Anagrafe (<i>è sufficiente specificare le generalità di un componente della famiglia</i>):
	Cognome: _____ Nome: _____
	Luogo di Nascita: _____ Data di Nascita: _____
<input type="checkbox"/>	con le quali SUSSISTE IL SEGUENTE VINCOLO :
	<input type="checkbox"/> CONIUGE
	<input type="checkbox"/> PARENTE (<i>specificare la parentela</i>)**: _____
	<input type="checkbox"/> TUTELA/ADOZIONE
	<input type="checkbox"/> UNIONE CIVILE
COSTITUENDO CON ESSE UN UNICO STATO DI FAMIGLIA allo stesso indirizzo, consapevole che il dato della parentela verrà registrata in anagrafe solo se già presente presso i registri di una Pubblica Amministrazione italiana o se documentato con certificazione idonea allegata	
<input type="checkbox"/>	con le quali SUSSISTE IL SEGUENTE VINCOLO AFFETTIVO :
	<input type="checkbox"/> di essere uniti stabilmente da un legame affettivo di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale in una convivenza di fatto ai sensi dell'art. 1 commi 36 e seguenti della legge 20 maggio 2016, n.76 (Legge Cirinnà)
	<input type="checkbox"/> di essere uniti in ragione dell'esistenza di vincolo affettivo di cui all'art.4 DPR 223/1989
COSTITUENDO CON ESSE UN UNICO STATO DI FAMIGLIA allo stesso indirizzo	
 Firma della persona già residente _____ (allegare fotocopia documento di identità del firmatario)
<input type="checkbox"/>	con le quali NON SUSSISTONO rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela, unioni civili o vincoli affettivi con i componenti della famiglia del Dichiarante e per cui verranno COSTITUITI DUE NUCLEI FAMILIARI DISTINTI allo stesso indirizzo
Firma della persona già residente _____ (allegare fotocopia documento di identità del firmatario)

Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto, consapevole che ai sensi dell'art. 5 del D.L. 28.3.2014 n. 47 (convertito in legge 23.5.2014 n. 80), in caso di dichiarazione mendace l'iscrizione anagrafica sarà nulla, per espressa previsione di legge, con decorrenza dalla data di dichiarazione

	Tipologia titolo abitativo *
<input type="checkbox"/> 1	Di essere proprietario dell'abitazione (<i>inserire dati catastali</i>): Foglio _____ Particella/mappale _____ Sub. _____
<input type="checkbox"/> 2	Di avere stipulato un preliminare di vendita in cui è indicato il possesso del bene prima della stipula del contratto di compravendita, registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____
<input type="checkbox"/> 3	Di essere titolare di un titolo costitutivo di usufrutto regolarmente registrato all'Agenzia delle Entrate di _____ in data ____/____/____ al n. _____
<input type="checkbox"/> 4	Di essere comodatario con contratto di comodato d'uso gratuito registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____
<input type="checkbox"/> 5	Di essere comodatario con contratto di comodato d'uso gratuito d'uso verbale (<i>indicare generalità e residenza del comodante per le verifiche istruttorie</i>): _____ _____
<input type="checkbox"/> 6	Di essere intestatario del contratto di locazione , registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____
<input type="checkbox"/> 7	Di essere assegnatario di un alloggio di un Ente pubblico (edilizia popolare) , (<i>allegare copia del contratto o del verbale di consegna dell'immobile</i>)
<input type="checkbox"/> 8	Aggregazione al nucleo familiare di persona già residente in quanto esistono legami di parentela o vincoli affettivi
<input type="checkbox"/> 9	Di occupare l'abitazione sulla base del principio di ospitalità e solidarietà , sancito dall'art. 2 Costituzione Italiana (sentenza della Corte di Cassazione, sez. III, n. 14343/2009) e che l'intestatario del titolo di locazione è il/la Sig/a _____ Registrato all'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____
<input type="checkbox"/> 10	Di essere intestatario del contratto di sublocazione parziale o totale dell'abitazione da parte dell'intestatario del titolo di locazione Sig/a _____ atto registrato all'Agenzia dell'Entrate di _____ in data ____/____/____ al n. _____, che tale sublocazione, prevista dal contratto originario, è stata comunicata al proprietario dell'abitazione (art. 2, L. 27/07/1978, n. 392), (<i>allegare copia comunicazione inviata al proprietario</i>) ed è registrata all'Agenzia delle Entrate di _____ in data ____/____/____ al n. _____
<input type="checkbox"/> 11	Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto: (indicare dati utili a consentire la verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe): _____ _____ _____

In riferimento alla "Tipologia titolo abitativo" (punti 5-9-11), SOLO NEL CASO il Dichiarante che trasferisce la residenza costituisca nucleo familiare separato dalle persone già registrate in anagrafe nello stessa abitazione, occorre allegare alla dichiarazione di residenza il Modello Y compilato e firmato dal proprietario dell'abitazione assieme alla fotocopia del documento d'identità del proprietario .

RECAPITI E SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Tutte le comunicazioni comprese eventuali notifiche inerenti la presente dichiarazione dovranno essere inviate a uno dei seguenti recapiti:

Via/Piazza	Numero Civico
Comune	Provincia
Tel.	Cell.
Nome presente sul campanello:	
Email/PEC	Fax

Data _____

Firma del Dichiarante

Firma degli altri COMPONENTI MAGGIORENNI di cui si richiede l'iscrizione :

n.c.	Cognome e nome	Firma
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Si allegano i seguenti documenti:

- ☐ Fotocopia del documento d'identità e codice fiscale delle persone che trasferiscono la residenza
- ☐ Fotocopia del documento d'identità delle persone che esercitano le responsabilità genitoriale sui minori e che non si trasferiscono con loro
- ☐ Fotocopia del documento d'identità della persona già iscritta all'Anagrafe all'indirizzo con cui esistono vincoli affettivi
- ☐ Fotocopia del documento d'identità della persona già iscritta all'Anagrafe all'indirizzo con cui **NON** esistono vincoli affettivi e da cui si vuole costituire nucleo familiare **DISTINTO**
- ☐ **Modello Y**
- ☐ **Fotocopia del documento d'identità del proprietario dell'abitazione (modello Y)**
- ☐ (solo per i cittadini stranieri) Documenti descritti nell'Allegato A
- ☐ (solo per i cittadini comunitari) Documenti descritti nell'Allegato B
- ☐ Altro (specificare il documento): _____

Gli accertamenti della Polizia Locale vengono effettuati nelle fasce orarie indicate a sinistra, si prega di comunicare le vostre eventuali preferenze all'interno di tali fasce;

Fasce orarie degli accertamenti svolti dalla Polizia Locale	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Dalle 07.30 alle 19.00	dalle_____ alle_____	dalle_____ alle_____	dalle_____ alle_____	dalle_____ alle_____	dalle_____ alle_____	
Dalle 08.00 alle 20.00						dalle_____ alle_____

