



**DICHIARAZIONE DI TRASFERIMENTO RESIDENZA ALL'ESTERO  
(Per Cittadini Stranieri)**

**IL SOTTOSCRITTO**

1) Cognome*		
Nome*		
Data di nascita *	Luogo di nascita*	
Codice fiscale *		
Cittadinanza *		
Residente in		
Comune *	Provincia *	
Via/Piazza *	Numero civico*	
Scala	Piano	Interno

unitamente ai seguenti familiari conviventi:

2) Cognome*		
Nome*		
Data di nascita*	Luogo di nascita*	
Codice fiscale *		
Cittadinanza *		
Rapporto di parentela con il richiedente*		

3) Cognome*		
Nome*		
Data di nascita*	Luogo di nascita*	
Codice fiscale *		
Cittadinanza *		
Rapporto di parentela con il richiedente*		



4) Cognome*	
Nome*	
Data di nascita*	Luogo di nascita*
Codice fiscale *	
Cittadinanza *	
Rapporto di parentela con il richiedente*	

5) Cognome*	
Nome*	
Data di nascita*	Luogo di nascita*
Codice fiscale *	
Cittadinanza *	
Rapporto di parentela con il richiedente*	

Consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli art. 75 e 76 DPR 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente.

### DICHIARA

- di trasferire la residenza all'estero (specificare lo Stato)
- che il trasferimento avverrà a far data dal (indicare la data di emigrazione all'estero)
- di essere consapevole che a seguito della presentazione del presente modulo, il richiedente, non cittadino Italiano, sarà cancellato dall'Anagrafe del Comune di Residenza .....

### CHIEDE

che tutte le comunicazioni inerenti la presente dichiarazione vengano inviate ai seguenti recapiti:

Via/Piazza	Città	Stato
Telefono	Cellulare	
Fax	e-mail/Pec	



**Norme a Tutela della riservatezza dei dati Personali**

Il/la sottoscritto/i dichiarano di aver preso visione dell'informativa relativa alla raccolta dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e Regolamento UE 2016/679 - GDPR - "Regolamento generale sulla protezione dei dati" pubblicata all'indirizzo [Http://www.comune.bagno-a-ripoli.fi.it/rete-civica/privacy](http://www.comune.bagno-a-ripoli.fi.it/rete-civica/privacy) e autorizzano, con l'apposizione della firma in calce alla presente domanda, il Comune di Bagno a Ripoli, con sede legale in Piazza della Vittoria 1 - Bagno a Ripoli - Firenze, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, all'utilizzo dei dati forniti ai fini della presente richiesta. I dati spontaneamente forniti verranno trattati nei limiti della normativa della privacy, secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la riservatezza.

Data

Firma del richiedente

.....

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

Cognome e nome .....

Cognome e nome .....

Cognome e nome .....

Cognome e nome .....

**ALLEGARE COPIA DEI DOCUMENTI DI IDENTITA' DEL DICHIARANTE E DELLE ALTRE PERSONE COINVOLTE DALLA PRATICA**