

All'Ufficio Anagrafe del Comune di Quattro Castella (RE)

Compilare e barrare una sola delle seguenti caselle:

<input type="checkbox"/> <b>Dichiarazione di residenza con provenienza da un Comune italiano</b> indicare il Comune di provenienza _____ Provincia _____
<input type="checkbox"/> <b>Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero:</b> indicare lo stato estero di provenienza: _____
<input type="checkbox"/> <b>Dichiarazione di residenza di cittadini italiani iscritti all'AIRE (Anagrafe degli italiani residenti all'estero) con provenienza dallo stato estero:</b> indicare lo stato estero di provenienza: _____ indicare il comune italiano di iscrizione AIRE _____
<input type="checkbox"/> <b>Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito del Comune di Quattro Castella (cambio di indirizzo e/o di interno)</b>
<input type="checkbox"/> <b>Iscrizione per altro motivo</b> indicare il motivo _____

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

**(la presente dichiarazione può essere resa solo da maggiorenne; se è resa per un minore deve essere compilata dal genitore o dal tutore)**

\* Dati obbligatori . La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda .

Riquadro 1

<b>1) Cognome*</b>			
Nome*		Data di nascita *	
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **	
Cittadinanza*	Codice Fiscale*		
In qualità di : <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Tutore <i>compilare solo nel caso di residenza di minore</i>			
Posizione nella professione se occupato: **			
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore	Operaio
Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Impiegato <input type="checkbox"/> 2	in proprio <input type="checkbox"/> 3	e assimilati <input type="checkbox"/> 4
Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5			
Condizione non professionale: **			
Casalinga <input type="checkbox"/> 1	Studente <input type="checkbox"/> 2	Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3	
Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4		Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5	
Titolo di studio: **			
Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1		Lic. Media <input type="checkbox"/> 2	Diploma <input type="checkbox"/> 3
Laurea <input type="checkbox"/> 5		Dottorato <input type="checkbox"/> 6	
Patente tipo***			
Numero***			
Data di rilascio***			
Organo di rilascio***		Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

**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 aver trasferito la propria dimora abituale al seguente indirizzo :
- Di aver trasferito la dimora abituale del/dei proprio/propri figli/tutelati indicati nei riquadri 2-3-4-5 al seguente indirizzo :

<b>Comune*</b>		<b>Provincia*</b>
<b>Via/Piazza *</b>		<b>Numero civico*</b>
<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>Interno</b>

- Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo si sono trasferiti assieme a me anche i familiari di seguito specificati :**

Riquadro 2

<b>2) Cognome*</b>			
Nome*			Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **	
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
<b>Rapporto di parentela con il richiedente *</b>			
Posizione nella professione se occupato: **			
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore	Operaio
Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Impiegato <input type="checkbox"/> 2	in proprio <input type="checkbox"/> 3	e assimilati <input type="checkbox"/> 4
Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5			
Condizione non professionale: **			
Casalinga <input type="checkbox"/> 1	Studente <input type="checkbox"/> 2	Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3	
Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4    Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5			
Titolo di studio: **			
Nessun titolo/Lic. elementare <input type="checkbox"/> 1    Lic. Media <input type="checkbox"/> 2    Diploma <input type="checkbox"/> 3    Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4    Laurea <input type="checkbox"/> 5    Dottorato <input type="checkbox"/> 6			
Patente***			
Numero***			
Data di rilascio***			
Organo di rilascio***			Provincia di ***
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

Riquadro 3

<b>3) Cognome*</b>			
Nome*			Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **	
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
<b>Rapporto di parentela con il richiedente *</b>			
Posizione nella professione se occupato: **			
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore	Operaio
Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Impiegato <input type="checkbox"/> 2	in proprio <input type="checkbox"/> 3	e assimilati <input type="checkbox"/> 4
Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5			
Condizione non professionale: **			
Casalinga <input type="checkbox"/> 1    Studente <input type="checkbox"/> 2    Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3			

Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4    Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5	
Titolo di studio: ** Nessun titolo/Lic. elementare <input type="checkbox"/> 1    Lic. Media <input type="checkbox"/> 2    Diploma <input type="checkbox"/> 3    Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4    Laurea <input type="checkbox"/> 5    Dottorato <input type="checkbox"/> 6	
Patente tipo***	
Numero***	
Data di rilascio***	
Organo di rilascio***	Provincia di***
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***	
Autoveicoli***	
Rimorchi***	
Motoveicoli***	
Ciclomotori***	

**Riquadro 4**

<b>4) Cognome*</b>			
Nome*			Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **	
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
<b>Rapporto di parentela con il richiedente *</b>			
Posizione nella professione se occupato: **			
Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> 2	Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3	Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4
Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5			
Condizione non professionale: **			
Casalinga <input type="checkbox"/> 1    Studente <input type="checkbox"/> 2    Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4    Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5			
Titolo di studio: ** Nessun titolo/Lic. elementare <input type="checkbox"/> 1    Lic. Media <input type="checkbox"/> 2    Diploma <input type="checkbox"/> 3    Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4    Laurea <input type="checkbox"/> 5    Dottorato <input type="checkbox"/> 6			
Patente tipo***			
Numero***			
Data di rilascio***			
Organo di rilascio***			Provincia di***
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

**Riquadro 5**

<b>5) Cognome*</b>			
Nome*			Data di nascita *
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile **	
Cittadinanza*		Codice Fiscale*	
<b>Rapporto di parentela con il richiedente *</b>			
Posizione nella professione se occupato: **			
Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> 2	Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3	Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4
Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5			
Condizione non professionale: **			
Casalinga <input type="checkbox"/> 1    Studente <input type="checkbox"/> 2    Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4    Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5			
Titolo di studio: ** Nessun titolo/Lic. elementare <input type="checkbox"/> 1    Lic. Media <input type="checkbox"/> 2    Diploma <input type="checkbox"/> 3    Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4    Laurea <input type="checkbox"/> 5    Dottorato <input type="checkbox"/> 6			

Patente tipo***		
Numero***		
Data di rilascio***		
Organo di rilascio***	Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***		
Autoveicoli***		
Rimorchi***		
Motoveicoli***		
Ciclomotori***		

**Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo sono già iscritte le seguenti persone (è sufficiente specificare le generalità di un componente della famiglia):**

Cognome *	Nome *
Luogo *	Data di nascita *

**Indicare se con la persona sopraindicata:**

<input type="checkbox"/> <b>*Non sussistono</b> rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente.	<input type="checkbox"/> <b>*Sussiste</b> il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente:  <hr/>
--	--

**\*Dichiaro, ai sensi della Legge 80/2014, di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto, consapevole che in caso di dichiarazione mendace l'iscrizione anagrafica sarà nulla per espressa previsione di legge con decorrenza dalla data della dichiarazione stessa:**

*indicare obbligatoriamente una delle seguenti opzioni:*

<input type="checkbox"/> di essere proprietario
<input type="checkbox"/> di essere intestatario del contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____
<input type="checkbox"/> di essere intestatario di contratto di locazione relativo all'immobile di edilizia residenziale pubblica (allegare copia del contratto o del verbale di consegna dell'immobile)
<input type="checkbox"/> di essere comodatario con contratto ad uso gratuito regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n. _____ oppure <input type="checkbox"/> non registrato
<input type="checkbox"/> di essere usufruttuario in forza del seguente titolo costitutivo: _____
<input type="checkbox"/> di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto: _____ _____ _____

**\*Dichiaro che il proprietario dell'abitazione è:**

Cognome/Nome
--------------

Luogo di nascita	Data di nascita
Residente a	
Telefono	

In caso di dichiarazione mendace la residenza sarà nulla per espressa previsione di legge con decorrenza dalla data della dichiarazione stessa.

**Dichiaro di voler ricevere tutte le comunicazioni inerenti la presente dichiarazione ad uno dei seguenti indirizzi :**

Comune*	Provincia*
Via/Piazza*	Numero civico*
E-mail /pec	Fax:

**Recapiti telefonici\*** \_\_\_\_\_

**Firma leggibile del richiedente dichiarante di cui al riquadro 1 (obbligatoria):**

\_\_\_\_\_ **data** \_\_\_\_\_

**Firma leggibile di tutti gli altri richiedenti maggiorenni (obbligatoria) :**

Cognome e nome .....	Cognome e nome .....
data.....	data.....
Cognome e nome .....	Cognome e nome .....
data.....	data.....

**Allegare obbligatoriamente i seguenti documenti:**

- fotocopia della carta di identità o del passaporto di tutti i richiedenti (passaporto per i minori se stranieri; i cittadini italiani residenti all'estero che rimpatriano devono allegare copia del passaporto italiano)
- fotocopia della patente di guida e del libretto di circolazione dei veicoli di proprietà dei richiedenti se posseduti
- titolo di soggiorno o documenti che attestano la regolarità del soggiorno per **cittadini extra UE come da allegato A)**
- documenti previsti dall'allegato B) che attestano la regolarità del soggiorno per **cittadini comunitari**
- **dichiarazione di assenso del proprietario (allegato 1)**
- altri documenti necessari (es: assenso del genitore per il minorenni):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N.B: in caso di iscrizione o trasferimento di residenza di un minore, chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela deve compilare il modulo ministeriale riportando i propri dati nello spazio di cui al riquadro n. 1 della prima pagina del modulo e scrivere i dati del minore nella pagina 2 al riquadro n. 2.

Se il minore si sposta con un solo genitore è necessario l'assenso dell'altro genitore o di entrambi i genitori se il minore si sposta da solo. (allegato 2)

- Il cittadino di Stato non appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell'allegato A).
- Il cittadino di Stato appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell'allegato B).
- Il cittadino proveniente da uno Stato estero, ai fini della registrazione in anagrafe del rapporto di parentela con altri componenti della famiglia, deve allegare la relativa documentazione, in regola con le disposizioni in materia di traduzione e legalizzazione dei documenti.

### **Modalità di compilazione**

**- Il presente modulo deve essere compilato e sottoscritto in tutte le sue parti** dal/dai richiedente/richiedenti che intendono fissare la propria residenza nel Comune di Quattro Castella.

### **Modalità di presentazione**

Dopo la compilazione il presente modulo e la documentazione allegata vanno inviati:

- per e-mail all'indirizzo [protocollo@comune.quattro-castella.re.it](mailto:protocollo@comune.quattro-castella.re.it) o via PEC: [quattrocastella@cert.provincia.re.it](mailto:quattrocastella@cert.provincia.re.it) E' necessario che il modulo ministeriale sia **firmato in originale dal/dai richiedente/richiedenti maggiorenni** e acquisito mediante scanner insieme a copia di tutti i documenti di identità dei dichiaranti, oppure il modulo può essere sottoscritto con firma digitale o con strumenti che consentano l'identificazione del soggetto che effettua la dichiarazione (carta d'identità elettronica, carta nazionale dei servizi, ecc.) oppure trasmesso tramite posta elettronica certificata (PEC) del dichiarante. **Tutti i documenti devono essere in formato PDF**

*oppure*

- per raccomandata postale all'indirizzo:  
Comune di Quattro Castella – Servizi Demografici  
Piazza Dante, 1 - 42020 Quattro Castella (RE)

*oppure*

- per fax al numero 0522-249253

*oppure*

- presentato direttamente allo sportello anagrafe di Piazza Dante n. 1 negli orari di ricevimento

### **Tempi del procedimento**

La registrazione della dichiarazione di residenza da parte dell'Ufficio avviene nei due giorni lavorativi successivi alla ricezione della stessa. Al richiedente verrà inviata la comunicazione di avvio del procedimento che riporta la data di decorrenza della residenza.

Entro 45 giorni dall'avvio del procedimento, **dopo che l'accertamento dei requisiti e le verifiche dei Vigili hanno avuto esito positivo**, la nuova residenza si considererà confermata.

Qualora manchino i requisiti e le verifiche dei Vigili siano negative l'Ufficio provvederà, previa lettera di preavviso di rigetto, ad annullare la residenza ripristinando, con effetto retroattivo, quella precedente. L'Ufficio provvederà a darne comunicazione, oltre che al dichiarante, anche all'eventuale Comune di precedente iscrizione e, qualora sussistano i presupposti di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 (dichiarazioni mendaci), all'Autorità di pubblica sicurezza.

\*\* Dati d'interesse statistico.

\*\*\* Dati d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Dipartimento per i trasporti terrestri (art.116, comma 11, del C.d.S).

Allegato 1 al modello di cambio di residenza

Al Comune di Quattro Castella  
Ufficio Anagrafe

Dichiarazione di assenso del/la proprietario/a dell'Immobile

Io sottoscritto/a

nato/a a  prov  il

C.F.  (\*) residente a

(\*) via  n. civico  (\*) tel

E-mail

in qualità di proprietario/a dell'immobile sito in Quattro Castella al seguente indirizzo:

in via  n. civico  / int.

Dati catastali: sezione  Foglio  Particella o mappale  subalterno

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità degli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

Dichiaro che

il/la/i sig./ra/i

A) coabitano con

titolare del contratto d'affitto o comodato d'uso stipulato in data

registrato al n.  il  a

B) è / sono ospite/i nella abitazione di mia proprietà sopra indicata

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del/la proprietario/a

\_\_\_\_\_

(\*) Dato obbligatorio

Attenzione: E' necessario allegare fotocopia del documento di riconoscimento del/la proprietario/a.

**Dichiarazione di conoscenza di modifica di stato di famiglia  
per trasferimento minore**  
( da compilarsi da parte del genitore che non effettua il cambio di residenza )

Io sottoscritto/a

nato/a a  prov

il  residente a

in via

n. civico  /  int.  scala  in qualità di genitore esercente la potestà

**Dichiaro**

di essere a conoscenza della richiesta di trasferimento di residenza in via:

n. civico  /  int.  scala

presentata dal/dalla Sig. /ra

per il/la figlio/a minore

nato/a a  il

\_\_\_\_\_  
Firma Dichiarante

N.B. La presente dichiarazione deve essere compilata dal genitore che non effettua il cambio di residenza unitamente al minore e allegata alla richiesta di dichiarazione di residenza unitamente alla fotocopia di un valido documento di riconoscimento ai sensi dell'art. 38 del T.U.445/2000.



**Quando si ha a disposizione un immobile si deve aprire la posizione ai fini della tassa rifiuti (TARI), presso l'IREN che la gestisce per conto del Comune.**

**Una volta aperta la posizione si possono richiedere i bidoni per la raccolta porta a porta dell'organico e dell'indifferenziato.**

**Di seguito sono riportate le modalità con le quali è possibile procedere con l'iscrizione**

## **DICHIARAZIONI TARI – TASSA RIFIUTI**



NUMERO VERDE IREN: **800 969696**

**Il numero verde è attivo tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 18:00 – il sabato dalle 08:00 alle 13:00 ed è destinato alle seguenti attività:**

- tutte le operazioni contrattuali TARI
- informazioni su avvisi e pagamenti

**Dichiarazioni e richieste inerenti la TARI possono essere presentate presso gli sportelli IREN sotto elencati o trasmesse via e-mail all'indirizzo [servizioclienti@gruppoiren.it](mailto:servizioclienti@gruppoiren.it) allegando il modello di dichiarazione TARI di interesse reperibile sul sito [www.irenambiente.it](http://www.irenambiente.it) (Menu Gestione TARI -> Info TARI -> Selezionare Comune Quattro Castella -> Modulistica)**

## **DOTAZIONE BIDONI RACCOLTA RIFIUTI**

Numero verde: **800 212607**

(Attivo tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 17:00 e il sabato dalle 08:00 alle 13:00 per fornire maggiori informazioni e/o effettuare segnalazioni tecniche, oltre che per richiedere la dotazione necessaria per la raccolta differenziata e la puntuale - [ambiente.emilia@gruppoiren.it](mailto:ambiente.emilia@gruppoiren.it))

In particolare, per quanto riguarda le mastelle/bidoni associate alle utenze mediante microchip (per le utenze domestiche esclusivamente i bidoni dell'indifferenziato, per le utenze non domestiche tutti i bidoni), in caso di:

- **ATTIVAZIONE UTENZA:** Per le nuove attivazioni occorre sempre rivolgersi al numero verde, ma solo una volta aperto il contratto TARI presso gli sportelli di Iren Mercato oppure via mail come sopra specificato. IREN ricontatterà l'utente per concordare una consegna a domicilio.
- **CESSAZIONE UTENZA:** L'utente deve preoccuparsi di restituire la mastella/bidone. Dovrà contattare il numero verde 800212607 e il tecnico lo ricontatterà per concordare un ritiro a domicilio.
- **CAMBIO UTENZA:** L'utente ha due possibilità, o si porta a dietro la mastella/bidone, sempre comunicandolo tramite numero verde per consentire ad IREN di riassociare il microchip alla nuova utenza, oppure può richiedere un nuovo contenitore (ad esempio nel caso di esigenza di maggiore/minore volumetria). Non si può lasciare la mastella/bidone nella vecchia abitazione.

## **SPORTELLI IREN NELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA**

### **REGGIO EMILIA**

piazza della Vittoria, 3

dal lunedì al venerdì ore 8:30 - 13:30 e 14:30 - 17:30

sabato ore 8:30 - 12:30

### **BIBBIANO**

via Gian Battista Venturi, 67

dal lunedì al venerdì ore 8:00 - 13:30

### **CASTELNOVO NE' MONTI**

via Casoletta, 1/B  
dal lunedì al venerdì ore 8:00 - 13:30

**GUALTIERI**  
Strada Statale 63, 145  
dal lunedì al venerdì ore 8:00 - 13:30

**SCANDIANO**  
via Roma, 6/c  
dal lunedì al venerdì ore 8:00 - 13:30