

Comune di  
Alto Malcantone  
**Ufficio Controllo  
Abitanti**

## Notifica di arrivo

Da consegnare, presentandosi di persona, **entro 8 giorni** dall'effettivo arrivo a:  
sportello del Municipio di Alto Malcantone, Ufficio controllo abitanti, Stradón da  
Brèn 50, 6937 Breno

### Premessa

Avete già abitato nel Comune di Alto Malcantone  Sì  No

### Generalità capo famiglia

Cognome Nome

--	--

Attinenza Cantone o Nazione

--	--

Data di nascita Luogo di nascita

--	--

N. AVS (13 cifre)

--

Siete affiliato ad una cassa malati riconosciuta?  Sì

No

Se sì, nome della Cassa malati (allegare copia certificato affiliazione)

--

Religione  Non dichiarata

--

Cognome del Padre Nomi

--	--

Cognome della madre Nomi

--	--

Celibe / nubile

Coniugato/a Data del matrimonio

Luogo del matrimonio

Vedovo/a Data dell'evento

Separato/a

Divorziato/a Luogo dell'evento

Indirizzo nel Comune

--

Appartamento no Piano

		<input type="checkbox"/> Casa di proprietà
--	--	--

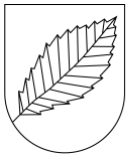
Affitto

Luogo di provenienza Data di arrivo

--	--

Dipendente  Indipendente  Studente/essa  Disoccupato/a

Pensionato/a  Beneficiario AVS  Beneficiario AI  Assistenza

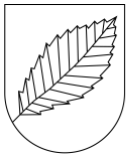


Comune di  
Alto Malcantone  
**Ufficio Controllo  
Abitanti**

E-mail	Telefono fisso/mobile
Professione	Luogo e datore di lavoro
Se abile al servizio militare o al servizio protezione civile <b>consegnare il libretto</b> al Controllo abitanti.	<input type="checkbox"/> Incorporazione militare <input type="checkbox"/> Incorporazione protezione civile
Detentore di cani	<input type="checkbox"/> Sì, quanti? Tassa già pagata? <input type="checkbox"/> No
Luogo e data	Firma

### Generalità del coniuge

Cognome	Nome
Attinenza	Cantone o Nazione
Data di nascita	Luogo di nascita
N. AVS (13 cifre)	
Siete affiliato ad una cassa malati riconosciuta? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Se sì, nome della Cassa malati (allegare copia certificato affiliazione)	
Religione	<input type="checkbox"/> Non dichiarata
Cognome del Padre	Nomi
Cognome della madre	Nomi
<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Indipendente <input type="checkbox"/> Studente/essa <input type="checkbox"/> Disoccupato/a <input type="checkbox"/> Pensionato/a <input type="checkbox"/> Beneficiario AVS <input type="checkbox"/> Beneficiario AI <input type="checkbox"/> Assistenza	
E-mail	Telefono fisso
Telefono mobile	Professione
Luogo e datore di lavoro	



Comune di  
Alto Malcantone  
**Ufficio Controllo  
Abitanti**

## Generalità dei figli

Figlio 1

Cognome		Nome	
Data di nascita	Luogo di nascita	Nazionalità	
Scuola/professione		Luogo	

Figlio 2

Cognome		Nome	
Data di nascita	Luogo di nascita	Nazionalità	
Scuola/professione		Luogo	

Figlio 3

Cognome		Nome	
Data di nascita	Luogo di nascita	Nazionalità	
Scuola/professione		Luogo	

Data, luogo	Firma

### Allegati da inoltrare per ogni membro del nucleo familiare

- Documento d'identità valido
- Se straniero: permesso stranieri
- Copia del certificato cassa malati (polizza)
- Copia del contratto di locazione
- Libretto servizio militare
- Se arrivo da un altro cantone: atto d'origine
- Se divorziati: copia sentenza di divorzio

### Ufficio controllo abitanti:

[uca@altomalcantone.ch](mailto:uca@altomalcantone.ch)

Orario di sportello:

lunedì-venerdì      dalle 9:00 alle 11:45  
giovedì                dalle 16:00 alle 18:00

**su appuntamento**