

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

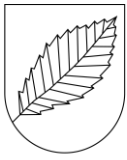
Luogo di provenienza Data di arrivo

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Dipendente  Indipendente  Studente/essa  Disoccupato/a

Pensionato/a  Beneficiario AVS  Beneficiario AI  Assistenza

..

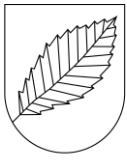


Comune di  
Alto Malcantone  
**Ufficio Controllo  
Abitanti**

|  |   |
|--|---|
| 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<br><input type="checkbox"/> Incorporazione protezione civile |
| Detentore di cani  | <input type="checkbox"/> Sì, quanti?<br>Tassa già pagata?<br><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<br><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<br><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 da 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**