



## NOTIFICA DI ARRIVO NEL COMUNE

Domicilio <input type="checkbox"/>		Dimora <input type="checkbox"/>	
<b>Cognome e nome</b>		.....	
Si è stabilito/a nel Comune di Grono GR		dal .....	
Proveniente da		.....	
A Grono abita in via, c/o		.....	
Locatore / Stabile nr. / Appartamento nr.		.....	
Numero di telefono		.....	
<b>Dati personali</b>			
Data di nascita		.....	
Attinenza (solo se Svizzero)		.....	
Figlio/a di: .....		e di: .....	
Per straniero Stato d'origine: .....		permesso <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G valido fino al .....	
Stato civile		.....	
Data del matrimonio / divorzio		.....	
Luogo del matrimonio / divorzio		.....	
AVS nr.		.....	
<b>Dati supplementari</b>			
Esiste una tutela o una curatela		si <input type="checkbox"/> no	
<input type="checkbox"/> Professione		Nome e indirizzo del tutore/curatore: .....	
In disoccupazione / assistenza		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Datore di lavoro e sede		.....	
Cassa malati		.....	
Religione		.....	
<b>Dati coniuge / convivente</b>			
Cognome, Nome		.....	
Data di nascita		.....	
AVS nr.		.....	
Numero di telefono		.....	
Attinenza (solo se Svizzero)		.....	
Figlio/a di: .....		e di: .....	
Per straniero Stato d'origine: .....		permesso <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G valido fino al .....	
Religione		.....	
Cassa malati		.....	
Professione		.....	
Datore di lavoro e sede		.....	

**Dati sui figli**

Nome e cognome .....	Data di nascita .....
Cassa malati .....	Religione .....
Studi / Professione .....	Scuola / Datore lavoro .....

Nome e cognome .....	Data di nascita .....
Cassa malati .....	Religione .....
Studi / Professione .....	Scuola / Datore lavoro .....

Nome e cognome .....	Data di nascita .....
Cassa malati .....	Religione .....
Studi / Professione .....	Scuola / Datore lavoro .....

Nome e cognome .....	Data di nascita .....
Cassa malati .....	Religione .....
Studi / Professione .....	Scuola / Datore lavoro .....

**Per possessori di cani**

Nome: .....	Razza: .....	Anno di nascita: .....	Microchip	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nome: .....	Razza: .....	Anno di nascita: .....	Microchip	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nome: .....	Razza: .....	Anno di nascita: .....	Microchip	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Grono, ..... Firma .....

**Approvazione del Municipio**

Osservazioni:
---------------

Grono, ..... Firma .....