



**Municipio di Quinto**  
Ufficio controllo abitanti  
Via Quinto 19  
6777 Quinto  
Tel.: +41 91 873 80 00

## NOTIFICA DI ARRIVO

### INDIRIZZO

---

**Comune di provenienza** .....  
Angekommen von  
Arrivant de

**Data d'arrivo** .....  
Am  
Le

**Indirizzo esatto a Quinto** .....  
Wohnadresse in der Gemeinde  
Adresse dans la Commune

**Abitazione**

Propria

In affitto

Mappale: ..... Proprietario .....

Nr. Appartamento .....

Piano .....

### DATI ANAGRAFICI

---

**Cognome** .....  
Name  
Nom

**Nome** .....  
Vorname  
Prénoms

**Attinenza** .....  
Heimatort  
Lieu d'origine

**Cantone o Stato** .....  
Kanton  
Canton

**Luogo e data di nascita** .....  
Ort- und Geburtsdatum  
Lieu et date de naissance

**No. AVS** .....  
No. AHV  
No. AVS

**Cognome e nomi dei genitori** .....  
Name und Vorname des Elterns  
Nom et prénoms du père et mère .....

**No. tel.** .....

**E-mail** .....

### **Iscriviti alla Newsletter per essere sempre informato su tutte le ultime novità!**

Se ci comunichi il tuo indirizzo e-mail, riceverai la newsletter periodica che ti aggiornerà in anteprima su tutti gli eventi e le manifestazioni che avranno luogo nel nostro Comune.

SI

NO



**Municipio di Quinto**  
Ufficio controllo abitanti  
Via Quinto 19  
6777 Quinto  
Tel.: +41 91 873 80 00

**Stato civile**

Zivilstand

État civil

- Celibe/nubile  
 Coniugato/a  
 Separato/a  
 Separato/a legalmente  
 Divorziato/a  
 Unione registrata  
 Vedovo/a

Data e luogo .....

Data e luogo .....

Data e luogo .....

Data e luogo .....

Data e luogo .....

Dal .....

**ALTRI DATI**

---

**Cassa malati** .....

Krankenkasse  
Caisse maladie

**Religione** .....

Religion  
Région

**Permesso stranieri tipo**

- A**  
 **B**  
 **C**  
 **F**  
 **G**  
 **Altro**

**Scadenza** .....

**Scadenza** .....

**Scadenza** .....

**Scadenza** .....

**Scadenza** .....

**Scadenza** .....

**Professione** .....

Beruf  
Profession

**Datore di lavoro** .....

Arbeitgeber  
Employeur

**Possessore di cani**

- SI     NO

se si quanti .....

**Abile al servizio militare**

- SI     NO



**Municipio di Quinto**  
Ufficio controllo abitanti  
Via Quinto 19  
6777 Quinto  
Tel.: +41 91 873 80 00

**CONIUGE ( \*da indicare obbligatoriamente)**

---

**\*Cognome da nubile** .....  
Name  
Nom

**\*Nomi** .....  
Vorname  
Prénoms

**\*Cittadinanza o attinenza** .....  
Heimort/Lieu d'origine

**\*Luogo e data di nascita** .....  
Ort- und Geburtsdatum  
Lieu et date de naissance

**No. AVS** .....  
No. AHV  
No. AVS

**\*Cognome e nomi dei genitori** .....  
Name und Vorname des Elterns  
Nom et prénoms du père et mère

**No. tel.** .....

**E-mail** .....

**Professione** .....  
Beruf  
Profession

**Datore di lavoro** .....  
Arbeitgeber  
Employeur

**Cassa malati** .....  
Krankenkasse  
Caisse maladie

**Religione** .....  
Religion  
Région

**Permesso stranieri tipo**       **A**  
    **B**  
    **C**  
    **F**  
    **G**  
    **Altro**

**Scadenza** .....  
**Scadenza** .....  
**Scadenza** .....  
**Scadenza** .....  
**Scadenza** .....  
**Scadenza** .....

**Possessore di cani**       SI       NO

se si quanti .....

**Abile al servizio militare**       SI       NO



**Municipio di Quinto**  
Ufficio controllo abitanti  
Via Quinto 19  
6777 Quinto  
Tel.: +41 91 873 80 00

**FIGLI CHE TRASFERISCONO IL DOMICILIO – Kinder - Enfants**

---

Nomi .....  
Data di nascita .....  
Luogo di nascita .....  
Attinenza o  
Cittadinanza .....  
Cassa malati .....  
No. telefono .....  
E-mail .....  
Professione .....  
Datore di lavoro .....  
Religione .....

Confermo l'esattezza dei dati indicati.

Quinto, ..... Firma .....

**Documenti da allegare:**

- Copia documento d'identità o Passaporto
- Copia permesso stranieri
- Copia certificato d'assicurazione cassa malati
- Copia contratto d'affitto
- Copia tessera AVS
- (Ev.) Libretto di servizio militare
- Copia Tesserino ANIS se possessori di cani
- (Se soggiorno) Autorizzazione dal Comune di domicilio