



Municipio di Quinto
Ufficio controllo abitanti
Via Quinto 19
6777 Quinto
uca@tiquinto.ch
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

Réligion

.....

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**
Heimatort/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