

<b>COMUNE DI CAPRIANA</b> <b>Piazza Roma, 2</b> <b>38030 CAPRIANA - TN</b>	<b>DICHIARAZIONE DI RESIDENZA</b>	FASCICOLO N. _____
		DATA DECORRENZA _____

<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune. Indicare il comune di provenienza _____
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza _____
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza di cittadini italiani iscritti all'AIRE (Anagrafe degli italiani residenti all'estero) con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza ed il comune di iscrizione AIRE _____
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune
<input type="checkbox"/> Iscrizione per altro motivo (specificare il motivo.....)

**IL/LA DICHIARANTE:**

1) Cognome*			
Nome*		Data di nascita*	
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile**	
Cittadinanza*		Codice fiscale*	
Posizione nella professione se occupato:** Imprenditore                      Dirigente                      Lavoratore                      Operaio Libero professionista <input type="checkbox"/> 1    Impiegato <input type="checkbox"/> 2                      in proprio <input type="checkbox"/> 3                      e assimilati <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5			
Condizione non professionale: ** Casalinga <input type="checkbox"/> 1                      Studente <input type="checkbox"/> 2                      Disoccupato /in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4                      Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5			
Titolo di studio:** Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1                      Lic. Media <input type="checkbox"/> 2                      Diploma <input type="checkbox"/> 3                      Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4 Laurea <input type="checkbox"/> 5                      Dottorato <input type="checkbox"/> 6			
Patente tipo*** <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C1E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D1E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE			
Numero***		Data di rilascio***	
Organo di rilascio*** <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> M.C.T.C. <input type="checkbox"/> U.C.O.		Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario,usufruttuario/Locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

Consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli art. 75 e 76 DPR 445/2000 che prevedono la decadenza dei benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente. La dichiarazione mendace comporta, altresì, la revoca degli eventuali benefici già erogati nonché il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni.

## DICHIARA

di aver trasferito la dimora abituale (residenza) nel Comune di Capriana al seguente indirizzo:

### NUOVO INDIRIZZO DELL'ABITAZIONE:

Comune*CAPRIANA		Provincia*TRENTO	
Via/Piazza*		Numero civico*	
Scala	Piano	Interno	

Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo si sono trasferiti anche i familiari di seguito specificati:

### DATI ANAGRAFICI DEI FAMILIARI DEL/LA DICHIARANTE:

2) Cognome*			
Nome*			Data di nascita*
Luogo di nascita*	Sesso*	Stato civile**	
Cittadinanza*		Codice fiscale*	
Rapporto di parentela con il richiedente*			
Posizione nella professione se occupato:**			
Imprenditore	Dirigente	Lavoratore	Operaio
Libero professionista <input type="checkbox"/> 1	Impiegato <input type="checkbox"/> 2	in proprio <input type="checkbox"/> 3	e assimilati <input type="checkbox"/> 4
Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5			
Condizione non professionale: **			
Casalinga <input type="checkbox"/> 1	Studente <input type="checkbox"/> 2	Disoccupato /in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3	
Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4		Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5	
Titolo di studio:**			
Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1	Lic. Media <input type="checkbox"/> 2	Diploma <input type="checkbox"/> 3	Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4
Laurea <input type="checkbox"/> 5	Dottorato <input type="checkbox"/> 6		
Patente tipo*** <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C1E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D1E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE			
Numero***		Data di rilascio***	
Organo di rilascio*** <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> M.C.T.C. <input type="checkbox"/> U.C.O.		Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario,usufruttuario/Locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

3) Cognome*			
Nome*			Data di nascita*
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile**
Cittadinanza*		Codice fiscale*	
Rapporto di parentela con il richiedente*			
Posizione nella professione se occupato:**			
Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5		Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> 2 Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3 Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4	
Condizione non professionale: **			
Casalinga <input type="checkbox"/> 1 Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4		Studente <input type="checkbox"/> 2 Disoccupato /in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5	
Titolo di studio:**			
Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1 Laurea <input type="checkbox"/> 5		Lic. Media <input type="checkbox"/> 2 Diploma <input type="checkbox"/> 3 Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4 Dottorato <input type="checkbox"/> 6	
Patente tipo*** <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C1E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D1E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE			
Numero***		Data di rilascio***	
Organo di rilascio*** <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> M.C.T.C. <input type="checkbox"/> U.C.O.		Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario,usufruttuario/Locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

4) Cognome*			
Nome*			Data di nascita*
Luogo di nascita*		Sesso*	Stato civile**
Cittadinanza*		Codice fiscale*	
Rapporto di parentela con il richiedente*			
Posizione nella professione se occupato:**			
Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5		Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> 2 Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3 Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4	
Condizione non professionale: **			
Casalinga <input type="checkbox"/> 1 Pensionato/Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4		Studente <input type="checkbox"/> 2 Disoccupato /in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5	
Titolo di studio:**			
Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1 Laurea <input type="checkbox"/> 5		Lic. Media <input type="checkbox"/> 2 Diploma <input type="checkbox"/> 3 Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4 Dottorato <input type="checkbox"/> 6	
Patente tipo*** <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C1E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D1E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE			
Numero***		Data di rilascio***	
Organo di rilascio*** <input type="checkbox"/> Prefettura <input type="checkbox"/> M.C.T.C. <input type="checkbox"/> U.C.O.		Provincia di***	
Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario,usufruttuario/Locatario***			
Autoveicoli***			
Rimorchi***			
Motoveicoli***			
Ciclomotori***			

**EVENTUALI ALTRI OCCUPANTI RESIDENTI:**

**Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo sono già iscritte le seguenti persone (é sufficiente specificare le generalità di un componente della famiglia):**

Cognome\*

Nome\*

Luogo\*

Data di nascita\*

**RAPPORTI CON PERSONE GIA' RESIDENTI:**

**NON SUSSISTONO** rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente.

**SUSSISTE** il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente:

MATRIMONIO     PARENTELA (  figlio/a     padre/madre     fratello/sorella)

AFFINITA'     ADOZIONE     TUTELA     VINCOLI AFFETTIVI     ALTRO \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI UTILI PER L'ACCERTAMENTO ANAGRAFICO (dati facoltativi):**

le utenze (acqua,gas,luce,rifiuti) sono a nome di  dichiarante

altro soggetto \_\_\_\_\_

nome indicato sul campanello/cassetta delle lettere \_\_\_\_\_

Ai fini della reperibilità per l'accertamento anagrafico comunica le seguenti fasce orarie:

(indicare al massimo due fasce orarie dal lunedì al venerdì in orario compreso fra le 08.00 e le 18.00)

giorno/i \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

giorno/i \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

altre notizie \_\_\_\_\_

**NB.: Le fasce orarie sono puramente indicative e non vincolanti per l'amministrazione Comunale ai fini dell'accertamento**

**DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DICHIARAZIONE DI RESIDENZA:**

---

---

---

**TITOLO DI OCCUPAZIONE DELL'ALLOGGIO \*:**

Dichiara inoltre di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto, consapevole che, ai sensi dell'art. 5 del D.L. 28.3.2014 n. 47 (convertito nella legge 23.5.2014 n. 80), in caso di dichiarazioni mendaci l'iscrizione anagrafica sarà nulla, per espressa previsione di legge, con decorrenza dalla data della dichiarazione stessa.

- 1** di essere proprietario  
abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali:  
Comune Catastale CAPRIANA      particella      edificiale \_\_\_\_\_ subalterno \_\_\_\_\_  
foglio \_\_\_\_\_ PM \_\_\_\_\_
  
- 2** di essere intestatario del contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
  
- 3** di essere intestatario di contratto di locazione relativo a immobili di Edilizia Residenziale Pubblica (allegare copia del contratto o del verbale di consegna dell'immobile)
  
- 4** di essere comodatario con contratto di comodato d'uso gratuito regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
  
- 5** di essere usufruttuario, in forza del seguente titolo costitutivo:  
*(indicare dati utili a consentire la verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
- 6** di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto:  
*(indicare dati utili a consentire la verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**RECAPITO (per eventuali comunicazioni degli Uffici demografici)**

Tutte le comunicazioni inerenti la presente dichiarazione dovranno essere inviate ai seguenti recapiti:

<b>Comune</b>	<b>Provincia</b>
<b>Via/Piazza</b>	<b>Numero civico</b>
<b>Telefono</b>	<b>Cellulare</b>
<b>Fax</b>	<b>e-mail/Pec</b>

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dall'Ufficio Servizi demografici in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione nei soli casi previsti dalla legge.

Titolare del trattamento è il Comune di Capriana ([segreteria@pec.comunecapriana.com](mailto:segreteria@pec.comunecapriana.com) , [www.comune.capriana.tn.it](http://www.comune.capriana.tn.it))

Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini

(e-mail [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it), sito internet [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it) ).

L'informativa completa è a disposizione presso gli uffici comunali e alla voce "privacy" del sito istituzionale

<https://www.comune.capriana.tn.it>

Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

**FIRMA DEGLI ALTRI COMPONENTI MAGGIORENNI DELLA FAMIGLIA:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Egregio Signore/Gentile Signora, La informiamo che sottoscrivendo il presente modulo Lei acconsente anche all'utilizzo sia su base informatica che su base cartacea, dei dati riportati sullo stesso ai fini istruttori ai sensi del d.l. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

**COMPILAZIONE A CURA DEL PERSONALE DELL'UFFICIO ANAGRAFE**

- Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la presente è sottoscritta in mia presenza dall'interessato/a identificato/a mediante \_\_\_\_\_
- La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato/a ed inviata (tramite posta elettronica certificata, e-mail, servizio postale, fax) unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del/la dichiarante.

Capriana, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma dell'addetto/a alla ricezione)

- RICHIESTA ACCERTAMENTI (art. 19 D.P.R. 223/89)

**VERIFICATO:**

- CONTRATTO LOCAZIONE  PROPRIETA'
- UTENZA INTESTATA (acqua, luce, gas, rifiuti)  CONVIVENZA ANAGRAFICA (art.5 DPR 223/89)

Note \_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

resa in conformità dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445  
(da compilarsi da parte del proprietario dell'immobile)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

n. cellulare \_\_\_\_\_ e-mail/Pec \_\_\_\_\_

In qualità di proprietario dell'abitazione sita in Capriana in via/P.zza/Loc./Fraz. \_\_\_\_\_

contraddistinta dai seguenti estremi catastali:

Comune Catastale 068 particella edificiale \_\_\_\_\_ subalterno \_\_\_\_\_ foglio \_\_\_\_\_ pm \_\_\_\_\_

con riferimento a quanto previsto dall'art. 5 del decreto legge 28 marzo 2014 n. 47 convertito, con modificazioni, nella legge 23 maggio 2014 n. 80 che dispone che **“chiunque occupa abusivamente un immobile senza titolo non può chiedere la residenza né l'allacciamento a pubblici servizi in relazione all'immobile medesimo e agli atti emessi in violazione di tale divieto sono nulli a tutti gli effetti di legge”**, consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni saranno applicate le sanzioni stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 45

## DICHIARA

- di aver ceduto in locazione
- di aver messo a disposizione a titolo gratuito
- altro \_\_\_\_\_

il suddetto immobile al signor/alla signora

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ed ai seguenti suoi familiari e/o conviventi (indicarne le generalità:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e di essere a conoscenza che nella propria unità abitativa oltre al titolare del contratto di affitto sopraindicato, hanno richiesto la residenza le seguenti persone:

Data, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 la firma può essere effettuata in presenza del dipendente addetto alla ricezione ovvero essere apposta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento d'identità.**

## COMPILAZIONE A CURA DEL PERSONALE DELL'UFFICIO ANAGRAFE

Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la presente è sottoscritta in mia presenza dall'interessato/a identificato/a mediante \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato/a ed inviata (tramite posta elettronica certificata PEC, e-mail, servizio postale, fax) unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del/la dichiarante.

Il/la dipendente/a addetto/a

Capriana, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali**  
(artt. 13 e 14 Regolamento UE n. 2016/679)

Ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e delle disposizioni della normativa nazionale, si informa che:

- Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Capriana (email: [segreteria@pec.comunecapriana.com](mailto:segreteria@pec.comunecapriana.com));
- Responsabile per la protezione dei dati è il Consorzio dei Comuni Trentini (email: [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it); sito web: <http://www.comunitrentini.it>);
- i dati vengono raccolti e trattati per le seguenti finalità: dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
- la base giuridica del trattamento consiste nell'esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico ai sensi della normativa statale;
- i dati vengono trattati con sistemi informatici e/o manuali, attraverso procedure adeguate a garantirne la sicurezza e la riservatezza;
- i dati possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici o privati che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli, nonché ai soggetti che sono titolari del diritto di accesso.

I dati non sono oggetto di diffusione né di trasferimento all'estero

- i dati possono essere conosciuti dal responsabile o dagli incaricati del Servizio Servizi Demografici;
- il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per la gestione del procedimento sopracitato. Non fornire i dati comporta non osservare obblighi di legge e/o impedire che il Comune di Capriana possa adempiere a quanto richiesto in relazione alla tipologia di procedimento;
- i dati sono conservati per il periodo strettamente necessario all'esecuzione del compito o della funzione di interesse pubblico e comunque a termini di legge;
- i diritti dell'interessato sono:
  - richiedere la conferma dell'esistenza o meno dei dati che lo riguardano;
  - ottenere la loro comunicazione in forma intelligibile;
  - richiedere di conoscere l'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata se il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - ottenere la rettifica, la cancellazione, la limitazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
  - richiedere la portabilità dei dati;
  - aggiornare, correggere o integrare i dati che lo riguardano;
  - opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati;
  - proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

### **MODALITA' DI PRESENTAZIONE E AVVERTENZE**

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio anagrafico del comune ove il richiedente intende fissare la propria residenza, ovvero inviato agli indirizzi pubblicati sul sito istituzionale del comune per raccomandata, per fax o per via telematica.

Quest'ultima possibilità è consentita **esclusivamente** ad una delle seguenti condizioni:

- a) che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale;
- b) che l'autore sia identificato dal sistema informatico con l'uso della carta d'identità elettronica, della carta nazionale dei servizi, o comunque con strumenti che consentano l'individuazione del soggetto che effettua la dichiarazione;
- c) che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente.
- d) che la copia della dichiarazione recante la firma autografa del richiedente sia acquisita mediante scanner e trasmessa tramite posta elettronica semplice.

**ALLA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATA COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL/LA DICHIARANTE E DELLE PERSONE CHE TRASFERISCONO LA RESIDENZA UNITAMENTE AL/ALLA DICHIARANTE CHE, SE MAGGIORENNI, DEVONO SOTTOSCRIVERE IL MODULO.**

Il cittadino proveniente da uno Stato estero, ai fini della registrazione in anagrafe del rapporto di parentela con altri componenti della famiglia, deve allegare la relativa documentazione, in regola con le disposizioni in materia di traduzione e legalizzazione dei documenti.

**Il cittadino di Stato non appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell'allegato A) (allegato obbligatorio).**

**Il cittadino di Stato appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell'allegato B) (allegato obbligatorio).**

Il richiedente deve compilare il modulo per sé e per le persone sulle quali esercita la potestà o la tutela.

\* Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

\*\* Dati d'interesse statistico.

\*\*\* Dati d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Dipartimento per i trasporti terrestri (art. 116, comma 11 del C.d.S.)