



# COMUNE DI CAPRIASCA

## Ufficio controllo abitanti

### Notifica di arrivo

Annuncio/Anmeldung/Arrivée tel no. ....

Cognome:.....Nomi:.....  
Name Vorname  
Nom Prénoms

Cognome e nomi del padre:.....  
Name und Vorname des Vaters  
Nom et prénoms du père

Cognomi e nomi della madre:.....  
Name und Vornamen der Mutter  
Nom et prénoms de la mère

Attinenza:..... Cantone o Stato:.....  
Heimatort Kanton  
Lieu d'origine Canton

Data di nascita:..... Luogo di nascita:.....  
Geburtsdatum Geburtsort  
Date de naissance Lieu de naissance

Celibe/Nubile:..... Coniugato/a con:.....  
Ledig Verheiratet mit  
Célibataire Marié (e) avec

Data del matrimonio:..... Luogo del matrimonio:.....  
Datum der Verheiratung Ort der Verheiratung  
Date de mariage Lieu de mariage

Vedovo/a di:..... Dal:.....  
Verwitwer von Seit  
Veuf (e) de Depuis

Separato/a da ..... Dal:.....  
Getrennt von Seit  
Séparé die Depuis

Divorziato/a da:..... Dal:.....  
Geschieden von Seit  
Divorcé (e) de Depuis

Indirizzo nel comune di Capriasca:.....  
Wohnadresse in der Gemeinde  
Adresse dans la commune

Vive con qualcuno:..... se si con chi.....  
Wohnen Sie mit jemand Wenn ja, wie  
Vivez – vous avec quelqu'un si oui, avec qui

Proprietario stabile ..... Casa nuova? Se si abitabilità UTC?  
Mieter  
Locataire

Inquilino precedente .....

Comune di provenienza:..... Data di arrivo:.....  
Angekommen von Am  
Arrivant de Le

Professione:..... Datore e luogo di lavoro:.....  
Beruf Arbeitgeber und Ort  
Profession Employeur

Num. AVS:.....

# Moglie

Cognome:..... Nomi:.....  
Name Vorname  
Nome Prénoms

Cognome e nomi del padre:.....  
Name und Vorname des Vaters  
Nome et prénoms du père

Cognomi e nomi della madre:.....  
Name und Vorname der Mutter  
Nom et prénom de la mère

Attinenza:..... Cantone o Stato:.....  
Heimatort Kanton  
Lieu d'origine Canton

Data di nascita:..... Luogo di nascita:.....  
Geburtsdatum Geburtsort  
Date de naissance Lieu de naissance

Professione:..... Datore e luogo di lavoro:.....  
Beruf Arbeitgeber  
Profession Employeur

Num. AVS:.....

## Figli – Kinder – Fils

	Attività esercitata e luogo Beruf und Arbeitgeber Profession et donneur du travail	Data di nascita Geburtsdatum Date de naissance	Luogo di nascita Geburstort Lieu de naissance
1. ....	.....	.....	.....
2. ....	.....	.....	.....
3. ....	.....	.....	.....

Siete affiliati ad una Cassa Malati riconosciuta?..... Se sì, quale?.....  
Gehören Sie einer anerkannten Krankenkasse wenn ja, welche?  
Faites – vous part d'une caisse maladie reconnue Se oui, laquelle?

Avete già abitato nel comune?.....  
Haben Sie schon hier gewohnt?  
Avez – vous déjà habité ici?

Ammontare acconto imposte comunale: fr. ....

Siete ancora in servizio militare/protezione civile/servizio civile (compresi corsi ripetizioni)?  
Sì/No ..... (Se sì consegnare il libretto di servizio)

Siete detentori di un cane? Sì/No ..... (Se sì, compilare il formulario allegato)

Religione: .....

Luogo e data:..... Firma:.....