



# COMUNE DI GRONO

Tel +41 91 827 14 20 Fax +41 91 827 33 40  
[cancelleria@grono.ch](mailto:cancelleria@grono.ch) - [www.grono.ch](http://www.grono.ch)

## Notifica arrivo nel Comune

Tipo di  
domicilio

domicilio  
dimora

### il/la sottoscritto/a

cognome

nomi

AVS nr.

si è stabilito/a nel vostro Comune

dal

proveniente da

abita in via e N°

locatore:

---

### dati personali

data di nascita

luogo di nascita

attinenza

Cantone o stato

se straniero permesso tipo

B  
C  
L  
G

scadenza del permesso

stato civile

celibe / nubile  
coniugato/a  
divorziato/a  
separato/a  
vedovo/a

data dello stato civile

luogo dell'evento

---

### genitori

cognome e nomi del padre

cognome e nomi della madre

---

### **dati supplementari**

recapito telefonico                      privato                                      professionale                                      cellulare

professione

datore di lavoro

in disoccupazione                      Sì                                      beneficia di assistenza pubblica                      Sì  
No                                      No

cassa malattie                                      religione

esiste una tutela o una curatela                      nome e indirizzo del tutore/curatore  
Sì  
No

---

### **dati coniuge / convivente**

cognome

cognome da nubile

nomi

AVS nr.

data di nascita                      luogo di nascita

attinenza                                      cantone o stato

cognome e nomi del padre

cognome e nomi della madre

professione

datore di lavoro

cassa malattie

religione

---

**dati sui figli**

cognome e nomi

data di nascita

cassa malattie

religione

studi / professione

scuola / datore di lavoro

---

cognome e nomi

data di nascita

cassa malattie

religione

studi / professione

scuola / datore di lavoro

---

cognome e nomi

data di nascita

cassa malattie

religione

studi / professione

scuola / datore di lavoro

---

cognome nomi

data di nascita

cassa malattie

religione

studi / professione

scuola / datore di lavoro

---

luogo e data:

firma

---

annunciato dal locatore

Sì  
No

data dell'annuncio

---

**per possessori di cani**

nome	razza	anno nascita	microchip	N°
		<input type="text"/>	Sì No	

nome	razza	anno nascita	microchip	N°
		<input type="text"/>	Sì No	

nome	razza	anno nascita	microchip	N°
		<input type="text"/>	Sì No	

---

Approvazione del  
Municipio