

**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

<b>Stato civile</b>	<input type="checkbox"/> Celibe/nubile	
Zivilstand	<input type="checkbox"/> Coniugato/a	Data e luogo .....
État civil	<input type="checkbox"/> Separato/a	Data e luogo .....
	<input type="checkbox"/> Separato/a legalmente	Data e luogo .....
	<input type="checkbox"/> Divorziato/a	Data e luogo .....
	<input type="checkbox"/> Unione registrata	Data e luogo .....
	<input type="checkbox"/> Vedovo/a	Dal .....

### **ALTRI DATI**

---

<b>Cassa malati</b> .....	<b>Religione</b> .....	
Krankenkasse	Religion	
Caisse maladie	Réligion	
<b>Permesso stranieri tipo</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b>	<b>Scadenza</b> .....
	<input type="checkbox"/> <b>B</b>	<b>Scadenza</b> .....
	<input type="checkbox"/> <b>C</b>	<b>Scadenza</b> .....
	<input type="checkbox"/> <b>F</b>	<b>Scadenza</b> .....
	<input type="checkbox"/> <b>G</b>	<b>Scadenza</b> .....
	<input type="checkbox"/> <b>Altro</b>	<b>Scadenza</b> .....
<b>Professione</b> .....	<b>Datore di lavoro</b> .....	
Beruf	Arbeitgeber	
Profession	Employeur	
<b>Possessore di cani</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	se si quanti .....
<b>Abile al servizio militare</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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