



## COMUNE CAVALESE – PROVINCIA DI TRENTO

### DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

Data decorrenza \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza da un 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: _____ e 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 SOTTOSCRITTO

1) Cognome*:		Nome*:	
Paternità:		Maternità:	
Luogo di nascita*		Data di nascita*	
Sesso*:	Stato civile**:		
Cittadinanza*:		Codice fiscale*:	
Posizione nella professione se occupato**:			
Imprenditore/libero professionista <input type="checkbox"/> 1		Impiegato <input type="checkbox"/> 2	
Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3	Operaio 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 un'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/licenza elementare <input type="checkbox"/> 1		Licenza 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"/> A <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <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***:		
Motoveicoli***:		
Ciclomotori***:		
Rimorchi***:		
Carta d'identità/passaporto nr:		
Rilasciata/o da:		Rilasciata/o in data:

**Consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente,**

**DICHIARA**

Di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo:

Comune*:		Provincia*:
Via/Piazza*:		Numero civico*:
Scala:	Piano:	Interno:

- Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo si sono trasferiti anche le persone di seguito specificate:

2) Cognome*:		Nome*:	
Paternità:		Maternità:	
Luogo di nascita*:		Data di nascita*:	
Sesso*:	Stato civile**:		
Cittadinanza*:		Codice fiscale*:	
Relazione di parentela con il richiedente*:			
Posizione nella professione se occupato**:			
Imprenditore/libero professionista <input type="checkbox"/> 1		Impiegato <input type="checkbox"/> 2	
Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3	Operaio 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 un'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/licenza elementare <input type="checkbox"/> 1		Licenza 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"/> A <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <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***:			
Motoveicoli***:			
Ciclomotori***:			
Rimorchi***:			
Carta d'identità/passaporto nr:			
Rilasciata/o da:		Rilasciata/o in data:	

3) Cognome*:		Nome*:	
Paternità:		Maternità:	
Luogo di nascita*:		Data di nascita*:	
Sesso*:	Stato civile**:		
Cittadinanza*:		Codice fiscale*:	
Relazione di parentela con il richiedente*:			
Posizione nella professione se occupato**:			
Imprenditore/libero professionista <input type="checkbox"/> 1		Impiegato <input type="checkbox"/> 2	
Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3	Operaio 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 un'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/licenza elementare <input type="checkbox"/> 1		Licenza 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"/> A <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <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***:			
Motoveicoli***:			
Ciclomotori***:			
Rimorchi***:			
Carta d'identità/passaporto nr:			
Rilasciata/o da:		Rilasciata/o in data:	

4) Cognome*:		Nome*:	
Paternità:		Maternità:	
Luogo di nascita*:		Data di nascita*:	
Sesso*:	Stato civile**:		
Cittadinanza*:		Codice fiscale*:	
Relazione di parentela con il richiedente*:			
Posizione nella professione se occupato**:			
Imprenditore/libero professionista <input type="checkbox"/> 1		Impiegato <input type="checkbox"/> 2	
Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3	Operaio 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 un'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/licenza elementare <input type="checkbox"/> 1		Licenza 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"/> A <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <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***:			
Motoveicoli***:			
Ciclomotori***:			
Rimorchi***:			
Carta d'identità/passaporto nr:			
Rilasciata/o da:		Rilasciata/o in data:	

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

Cognome*:	
Nome*:	
Luogo di nascita*:	
Data di nascita*:	
<input type="checkbox"/> Non sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già presente	<input type="checkbox"/> Sussiste il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già esistente: _____

Si allegano i seguenti documenti:

- Nr. \_\_\_ copie carta d'identità.
- Nr. \_\_\_ copie passaporto.
- Nr. \_\_\_ copie permesso di soggiorno.
- Nr. \_\_\_ allegati patente.
- 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 dichiarazione mendace 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:

Sezione \_\_\_\_\_; foglio \_\_\_\_\_; particella o mappale \_\_\_\_\_; subalterno \_\_\_\_\_

- 2** Di essere intestatario di contratto di locazione regolare registrato presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_; in data \_\_\_\_\_; al n. \_\_\_\_\_
- 3** Di essere intestatario di contratto di locazione relativo a immobile 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 nr. \_\_\_\_\_
- 5** Di essere usufruttuario, in forza del seguente titolo costitutivo;

*indicare dati utili a consentire verifica da parte Ufficio Anagrafe*

---

---

- 6** Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto:

*indicare dati utili a consentire verifica da parte Ufficio Anagrafe:*

---

---

---

□ Tutte le comunicazioni inerenti la presente dichiarazione dovranno essere inviate al seguente recapito:

Comune:		Provincia:	
Via/Piazza:		Numero civico:	
Telefono:		Fax:	
E-mail:			

Giorni (**solo feriali**) e orari di reperibilità per gli accertamenti:

Giorno della settimana	(*)	Dalle ore /Alle ore	(*)	Dalle ore/Alle ore	(*)	Dalle Ore/Alle ore
Lunedì	<input type="checkbox"/>	8:00 – 10:00	<input type="checkbox"/>	10:00 – 12:30	<input type="checkbox"/>	14:00 – 17:00
Martedì	<input type="checkbox"/>	8:00 – 10:00	<input type="checkbox"/>	10:00 – 12:30	<input type="checkbox"/>	14:00 – 17:00
Mercoledì	<input type="checkbox"/>	8:00 – 10:00	<input type="checkbox"/>	10:00 – 12:30	<input type="checkbox"/>	14:00 – 17:00
Giovedì	<input type="checkbox"/>	8:00 – 10:00	<input type="checkbox"/>	10:00 – 12:30	<input type="checkbox"/>	14:00 – 17:00
Venerdì	<input type="checkbox"/>	8:00 – 10:00	<input type="checkbox"/>	10:00 – 12:30	<input type="checkbox"/>	14:00 – 17:00
Sabato	<input type="checkbox"/>	8:00 – 10:00	<input type="checkbox"/>	10:00 – 12:30	<input type="checkbox"/>	14:00 – 17:00

(\*) contrassegnare obbligatoriamente l'orario preferito. Nel caso non sia possibile individuare un giorno/orario di reperibilità abituale tra quelli indicati, fissare almeno una data (dal lunedì al sabato) precisa per ciascuna delle 4 settimane successive alla presentazione della richiesta (4 date in tutto):

Data	(*)	Dalle ore/Alle ore	(*)	<u>Dalle ore/Alle ore</u>	(*)	Dalle ore/Alle ore
	<input type="checkbox"/>	8:00 – 10:00	<input type="checkbox"/>	10:00 – 12:30	<input type="checkbox"/>	14:00 – 17:00
	<input type="checkbox"/>	8:00 – 10:00	<input type="checkbox"/>	10:00 – 12:30	<input type="checkbox"/>	14:00 – 17:00
	<input type="checkbox"/>	8:00 – 10:00	<input type="checkbox"/>	10:00 – 12:30	<input type="checkbox"/>	14:00 – 17:00
	<input type="checkbox"/>	8:00 – 10:00	<input type="checkbox"/>	10:00 – 12:30	<input type="checkbox"/>	14:00 – 17:00
	<input type="checkbox"/>	8:00 – 10:00	<input type="checkbox"/>	10:00 – 12:30	<input type="checkbox"/>	14:00 – 17:00
	<input type="checkbox"/>	8:00 – 10:00	<input type="checkbox"/>	10:00 – 12:30	<input type="checkbox"/>	14:00 – 17:00

(\*) specificare la data e l'orario preferito

**Nota bene:** Gli accertamenti verranno effettuati esclusivamente **dal lunedì al sabato**, nelle fasce orarie sopra indicate: Per consentire il controllo, sarà necessario apporre sul campanello il nominativo della persona che richiede la variazione anagrafica. L'incaricato desumerà la sussistenza del requisito della dimora abituale da elementi/informazioni raccolte in occasione del sopralluogo. Nel caso non sia possibile accedere all'abitazione nei giorni/orari individuati come reperibilità, il procedimento non avrà esito favorevole.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia:

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Modalità di presentazione**

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 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 del servizio, 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'identità del richiedente e delle persone che trasferiscono la residenza unitamente al richiedente 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).

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

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 della Infrastrutture e dei Trasporti – Dipartimento per i Trasporti Terrestri (art. 116, comma 11, del C.d.S.).

### **Informativa ai sensi degli artt 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679**

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 dai **Servizi Demografici (Anagrafe, Stato Civile, Elettorale e Leva militare)** per lo svolgimento dell'attività di competenza e per lo svolgimento di funzioni istituzionali, in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.

Titolare del trattamento è l'Ente COMUNE DI CAVALESE con sede a Cavalese in via San Sebastiano, 7 (e-mail [info@comunecavalese.it](mailto:info@comunecavalese.it) , sito internet [www.comunecavalese.it](http://www.comunecavalese.it) ). Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it), sito internet [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it) ).

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

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 è a disposizione presso il **Servizi Demografici (Anagrafe, Stato Civile, Elettorale e Leva militare)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di unico proprietario / comproprietario dell'unità immobiliare sita in Cavalese (TN) P.ed nr. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_

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. 445,

**DICHIARA**

***(barrare obbligatoriamente una delle opzioni sotto indicate):***

di aver ceduto in locazione

di aver messo a disposizione a titolo gratuito (comodato d'uso, ecc.) il suddetto immobile

altro \_\_\_\_\_

Il suddetto immobile al .signor/signora \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via /Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int.

\_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_

ed ai seguenti suoi familiari /conviventi:

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

di essere a conoscenza che il Sig. \_\_\_\_\_ intende presentare istanza tendente ad ottenere l'iscrizione e/o il cambio di abitazione nell'anagrafe della popolazione residente del Comune di Cavalese (TN) all'indirizzo sopra menzionato per sé ed i familiari e/o conviventi

Ai sensi di quanto disposto dagli artt. 7 e 8 della Legge 7 agosto 1990, n.241 come modificata dai successivi interventi legislativi sono a conoscenza che:

- l'Amministrazione competente all'emanazione del provvedimento oggetto dell'istanza è il Comune di Cavalese (TN);
- l'oggetto del procedimento è l'iscrizione nell'anagrafe della popolazione residente;
- il responsabile del suddetto procedimento è il funzionario responsabile anagrafe: Marcello Iuriatti;
- ufficio in cui si può prendere visione degli atti: Ufficio Anagrafe: Orario di apertura: dal lunedì al sabato dalle 07.30 alle 12.30, giovedì pomeriggio dalle 14.00 alle 16.30;
- Contro il provvedimento finale è ammesso ricorso al Prefetto nel termine di 30 giorni;

Cavalese, li \_\_\_\_\_

Firma del proprietario \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. n.445/2000, per la presentazione agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori o esercenti di pubblici servizi, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio competente a mezzo posta, fax al nr. 0462/340530 o via mail a: Comune di Cavalese, Via San Sebastiano, 7; email : [anagrafe@comunecavalese.it](mailto:anagrafe@comunecavalese.it), PEC: [comune.cavalese@certificata.com](mailto:comune.cavalese@certificata.com)**

## **OBBLIGHI DEL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO.**

- Regolarizzare il contratto d'affitto o altro tipo di contratto (es. comodato gratuito, altro) presso l'Agenzia delle Entrate di Cavalese (TN);
- Nel caso che, il contratto d'affitto o altro tipo di contratto (es. comodato gratuito, altro) non venga regolarmente registrato all'Agenzia delle Entrate; il proprietario ha l'obbligo **entro 48 ore**, dal occupazione dell'appartamento da parte dell'inquilino/i, di compilare apposito/i modulo/i di **cessione fabbricato** e presentarlo/i all'Ufficio Protocollo del Comune di appartenenza.
- Nel caso di cittadini extracomunitari, il proprietario dell'alloggio deve comunicare alla Questura di Trento ed al Sindaco **entro 48 ore** dall'occupazione dell'appartamento, l'apposita/e comunicazione/i ai sensi dell'articolo 7 del Testo Unico sull'immigrazione dd. 25.07.1998 e s. m.. Tale/i modulo/i può/possono essere presentato/i all'Ufficio Protocollo del Comune di appartenenza.

### **Informativa ai sensi degli artt 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679**

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 dal **Servizi Demografici (Anagrafe, Stato Civile, Elettorale e Leva militare)** per lo svolgimento dell'attività di competenza e per lo svolgimento di funzioni istituzionali, in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.

Titolare del trattamento è l'Ente COMUNE DI CAVALESE con sede a Cavalese in via San Sebastiano, 7 (e-mail [info@comunecavalese.it](mailto:info@comunecavalese.it) , sito internet [www.comunecavalese.it](http://www.comunecavalese.it) ). Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it), sito internet [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it) ).

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

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 è a disposizione presso il **Servizi Demografici (Anagrafe, Stato Civile, Elettorale e Leva militare)**