

**COMUNE**

CONFEDERAZIONE  
SVIZZERA



**VACALLO**

REPUBBLICA  
CANTONE DEL TICINO

**UFFICIO CONTROLLO ABITANTI**

Tel. 091/ 695.27.00  
cancelleria@vacallo.ch  
orari sportello:  
LU-VE : 09.30 – 11.45 / 13.45 – 16.00  
MA : 09.30 – 11.45 / 16.00 – 18.00

**NOTIFICA DI ARRIVO**

**DATA ARRIVO:** \_\_\_\_\_  
Дата прибуття

**COMUNE DI PROVENIENZA:** \_\_\_\_\_  
Громада прибуття з України

**NUOVO INDIRIZZO:** \_\_\_\_\_  
Новий адрес

**PROPRIETARIO STABILE:** \_\_\_\_\_ **PIANO/LOCALI:** \_\_\_\_\_  
Власник житлового будинка поверх/кількість кімнат

**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nomi:** \_\_\_\_\_  
Прізвище Ім'я

**Data di nascita:** \_\_\_\_\_ **Luogo di nascita:** \_\_\_\_\_  
Дата народження Місце народження

**Attinenza/nazionalità:** \_\_\_\_\_  
Національність

**Stato civile:**

celibe/nubile     coniugato/a     divorziato/a     separato/a     vedovo/a  
Не одружений/а    одружений/а    розлучений/а    окреме споживання    вдівець/вдова  
подружжя

**Cognome e nomi coniuge/ex coniuge:** \_\_\_\_\_ **dal (data):** \_\_\_\_\_  
Ім'я та прізвище чоловіка/жінки (або колишніх чоловіка/жінки) від (дата)

**Domicilio ex marito/moglie:** \_\_\_\_\_ **Luogo del matrimonio:** \_\_\_\_\_  
Адреса колишнього чоловіка/жінки Місце шлюбу

**Tribunale (separazione):** \_\_\_\_\_  
Суд (окреме споживання подружжя)

**Cognome e nomi padre:** \_\_\_\_\_  
Ім'я та прізвище батька

**Cognome e nomi madre:** \_\_\_\_\_  
Ім'я та прізвище мати

**Cassa malati:** \_\_\_\_\_ **Professione:** \_\_\_\_\_  
Касса медичного стажування Професія

**Datore di lavoro:** \_\_\_\_\_ **Luogo di lavoro:** \_\_\_\_\_  
Роботодавець Місце роботи

**Se disoccupato, riceve rendita?:** Sì  No   
Вразі безробіття, отримує виплати? Так Ні

**Servizio militare:** \_\_\_\_\_ **Religione:** \_\_\_\_\_  
Военна служба Релігія

**Possessore di cani:** Sì  No   
Чи маєє собаку Так Ні

**Numero microchip:** \_\_\_\_\_  
Номер мікрочіпу

**No. di telefono:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_  
Номер телефону

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_  
Місце та дата

**Firma:** \_\_\_\_\_  
Підпис



## MEMBRI DELLA FAMIGLIA CHE ARRIVANO CON IL NOTIFICANTE:

### **CONIUGE/Чоловік/Жінка**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nomi: \_\_\_\_\_  
Прізвище Ім'я

Cognome da nubile: \_\_\_\_\_ Religione: \_\_\_\_\_  
Дівоче прізвище Релігія

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_  
Дата народження Місце народження

Attinenza/nazionalità: \_\_\_\_\_  
Національність

Cognome e nomi padre: \_\_\_\_\_  
Ім'я та прізвище батька

Cognome e nomi madre: \_\_\_\_\_  
Ім'я та прізвище мати

Cassa malati: \_\_\_\_\_ Professione: \_\_\_\_\_  
Касса медичного страхування Професія

Datore di lavoro: \_\_\_\_\_ Luogo di lavoro: \_\_\_\_\_  
Роботодавець Місце роботи

Se disoccupato, riceve rendita?: Sì  No   
Вразі безробіття, отримуєте виплати?

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Номер телефону

### **FIGLI/Діти**

Cognome, nomi: Ім'я та прізвище	Luogo, data nascita: Місце та дата народження	Nazionalità, attinenza: Національність	Prof., datore di lavoro: Професія да роботодавець	Cassa malati: Касса медичного страхування

IBAN Conto corrente postale o bancario: \_\_\_\_\_

IBAN банківського/поштового рахунку

Nome istituto bancario: \_\_\_\_\_

Ім'я банка

**Osservazioni:** \_\_\_\_\_

**(Зауваження)** \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_  
Місце і дата

Firma: \_\_\_\_\_  
Підпис



# DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

## Документація до вкладення

- Copia documento d'identità  
Копія ідентифікаційного документа
- Copia permesso stranieri o dichiarazione sostitutiva  
Копія пермессо чи тимчасового підтвердження
- Atto di nascita con nomi genitori (solo per stranieri)  
Свідоцтво про народження з іменами батьків
- Copia contratto iscrizione Cassa malati riconosciuta (LAMAL)  
Копія контракту реєстрації в визнану Кассу медичного страхування (LAMAL)
- Copia contratto d'affitto / dichiarazione proprietario di casa  
Копія договору оренди / заява власника будинку
- Copia sentenza separazione o verbale udienza  
Копія постанови про розірвання шлюбу або протокол слухання
- Libretto di servizio militare  
Книжка про воєнну службу
- Copia tessera canina – iscrizione AMICUS  
Копія картки собаки – реєстрація AMICUS

---

Promemoria nuovo/a domiciliato/a  
Пам'ятка новоприбулого/ї

## DOCUMENTAZIONE MANCANTE

### Відсутні документи

- Copia documento d'identità  
Копія ідентифікаційного документа
- Copia permesso stranieri o dichiarazione sostitutiva  
Копія пермессо чи тимчасового підтвердження
- Atto di nascita con nomi genitori (solo per stranieri)  
Свідоцтво про народження з іменами батьків
- Copia contratto iscrizione Cassa malati riconosciuta (LAMAL)  
Копія контракту реєстрації в визнану Кассу медичного страхування (LAMAL)
- Copia contratto d'affitto / dichiarazione proprietario di casa  
Копія договору оренди / заява власника будинку
- Copia sentenza separazione o verbale udienza



Копія постанови про розірвання шлюбу або протокол слухання

- Libretto di servizio militare  
Книжка про воєнну службу
- Copia tessera canina – iscrizione AMICUS  
Копія картки собаки – реєстрація AMICUS

**UFFICIO CONTROLLO ABITANTI**

Tel. 091/ 695.27.00

cancelleria@vacallo.ch

orari sportello:

LU-VE : 09.30 – 11.45 / 13.45 – 16.00

MA : 09.30 – 11.45 / 16.00 – 18.00