

**Amministrazione destinataria**

Comune di Verolavecchia

**Ufficio destinatario**

Servizi demografici

**Segnalazione di irreperibilità*****Ai sensi dell'articolo 11 del Decreto del Presidente della Repubblica 30/05/1989, n. 223*****Il sottoscritto**

|                    |                |                             |                  |                               |              |         |       |       |                          |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|--------------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |              |         |       |       |                          |     |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza |         |       |       |                          |     |
| Residenza          |                | Indirizzo                   |                  | Civico                        | Barrato      | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia          | Comune         |                             |                  |                               |              |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |              |         |       |       |                          |     |

**in qualità di**

**Ruolo**

proprietario dell'appartamento

titolare del contratto di affitto dell'appartamento, il cui titolare o proprietario è

**Proprietario**

convivente

parente

**Grado di parentela**

altro (specificare)

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che le persone di seguito indicate

| Cognome              | Nome                 |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

#### non hanno più dimora abituale nell'indirizzo sotto indicato

| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

Data approssimativa del trasferimento

#### per il seguente motivo

Motivazione

si sono trasferite senza lasciare recapito

si sono trasferite all'indirizzo sotto indicato

| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

è terminato il rapporto di lavoro con il Signor o la Signora

| Cognome              | Nome                 | Data di fine del rapporto |
|----------------------|----------------------|---------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      |

sono rientrate definitivamente all'estero

altro (specificare)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Verolavecchia

Luogo

Data

il dichiarante