

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a ail
residente a in Vian.
numero Telefonico e-mail

IN QUALITA' DI

- Intestatario scheda di famiglia
- Proprietario dell'abitazione
- Intestatario del contratto di locazione
- Datore di lavoro (es.: badante)
- Altro (**specificare in modo dettagliato**)

CHIEDE LA CANCELLAZIONE ANAGRAFICA

dall'indirizzo di Vian. Scala int.

del/della Sig.
nato/a a.....il.....

di tutto il nucleo famigliare del/della Sig.
nato ail

PER I SEGUENTI MOTIVI:

DICHIARA ALTRESI'

- di non conoscere il nuovo domicilio della/e suddetta/e persona/e;
 - di non avere più notizie della/e suddetta/e persona/e;
 - di avere conoscenza che la nuova abitazione della/e suddetta/e persona/e è
inVian°
- Contatti: Cell..... Tel.....e-mail

Il/La sottoscritto/a è consapevole che il procedimento di cancellazione anagrafica è subordinato ad accertamenti.

Dichiara, altresì, di aver ricevuto l'informativa al trattamento dei dati personali art. 13 del D.L.vo n.196/2003: i dati sono prescritti come necessari dalle disposizioni vigenti ai fini dell'istruttoria del procedimento avviato a seguito della presentazione del presente documento e a questo solo scopo saranno utilizzati; la loro mancanza non consentirà il prosieguo dell'istruttoria, che dovrà quindi essere conclusa senza provvedimento. Presso il Responsabile del procedimento sarà possibile chiedere notizia e ottenere copia della documentazione relativa all'acquisizione dei dati. Responsabile del trattamento è il Comune di Cefalù

Cefalù.....

Firma del richiedente

.....

ALLEGATI: Fotocopia documento di riconoscimento del richiedente.