

Spett.le
CITTA' DI CASTEL MAGGIORE
Via Matteotti n. 10
40013 Castel Maggiore (BO)

IO SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A IL _____

A _____ PROV. _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____

CAP. _____ VIA _____ N. _____

TEL. _____ C.F. _____

a conoscenza che, ai sensi degli artt. 75, comma 1 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni false accertate dall'Amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza immediata dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera;

RICHIEDO LA CANCELLAZIONE ANAGRAFICA PER IRREPERIBILITA'

IN QUALITA' DI _____

DEL SIG./SIG.RA: _____

DALL' INDIRIZZO: CASTEL MAGGIORE, VIA _____ N. _____

MOTIVO: _____

A FAR DATA DAL: _____;

NOTE:

CONOSCO/NON CONOSCO L'ATTUALE DOMICILIO DELLA SUDETTA PERSONA.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e agli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA

FIRMA del dichiarante⁽¹⁾

Pro memoria per il cittadino

- (1) la firma non va autenticata;
- se il presente modello viene presentato direttamente, la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.
 - se il presente modello viene trasmesso tramite via telematica, fax, posta o proprio incaricato, la firma, perché sia ritenuta valida, deve allegare copia fotostatica del proprio documento di riconoscimento.

A cura del funzionario comunale:

Modalità di identificazione:

Annotazioni:

IL DIPENDENTE ADDETTO