

Al Comune di Aragona  
Servizio Demografico - Ufficio Anagrafe

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... in Via ..... n. ....  
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 Via ..... n. .... Scala ..... int. ....

- del/della Sig. ....  
nato/a a ..... il .....
- di tutto il nucleo familiare del/della Sig. ....  
nato a ..... il .....

**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  
in ..... Via ..... n° .....
- 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 Aragona

Aragona .....

Firma del richiedente  
.....

**ALLEGATI:** Fotocopia documento di riconoscimento del richiedente.