

SEGNALAZIONE PERSONE IRREPERIBILI

Al Sig. S I N D A C O
del Comune di
SOVICILLE

Il/La sottoscritto/a

nato/a il a Prov. (.....)

residente a in via/p.za n.

in qualità di:

- ☐ proprietario/a appartamento
- ☐ parente (specificare)
- ☐ altro (specificare)

DICHIARA

che le persone sotto indicate (cognome e nome):

1. 4.
2. 5.
3. 6.

non hanno più la dimora abituale in:

Via/Piazza n Piano

dal (indicare la data, anche approssimativa del trasferimento) in quanto:

- ☐ trasferite senza lasciare recapito
- ☐ trasferite a (indicare il comune e l'indirizzo)
- ☐ fine rapporto di lavoro con il/la sig. /sig.ra

.....
Luogo data Firma (per esteso e leggibile)

(vedi retro)