

**SEGNALAZIONE PERSONE IRREPERIBILI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- in qualità di:  proprietario/a appartamento  
 parente (specificare) \_\_\_\_\_  
 convivente  
 altro (specificare) \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

che le persone sotto indicate:

1 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

2. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

3. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

4. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

non hanno più la dimora abituale nel Comune di Foligno 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 sig./la sig.ra \_\_\_\_\_

Dichiara noltre di essere a conoscenza, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Foligno, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante