

SEGNALAZIONE PERSONE IRREPERIBILI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in via/p.za _____ n. _____

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

DICHIARA

che le persone sotto indicate:

- | | |
|----------|----------|
| 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 _____

Sant'Antonio di Gallura, _____

Firma del dichiarante

Allegare fotocopia documento di identità
