

ALL'UFFICIO ANAGRAFE DEL COMUNE DI ALBANO  
LAZIALE  
CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE  
SETTORE I, SERVIZIO II

**OGGETTO: SEGNALAZIONE DI IRREPERIBILITA' – (art 4 l 1228/54)**

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

Nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

In qualità di:                      intestatario scheda/convivenza                      proprietario dell'immobile

☐☐

Dichiara che il / la Sig. \_\_\_\_\_

Nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Non risiede più nell'immobile sito in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Avendo abbandonato l'abitazione unitamente ai seguenti familiari / conviventi:

N.	Rapporto di parentela con chi ha abbandonato l'abitazione	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
1			
2			
3			
4			
5			

☐ Presumibilmente si è trasferito nel Comune di ..... all'indirizzo .....

*Oppure*

☐ Non sono a conoscenza dell'attuale dimora abituale

Data \_\_\_\_\_

IL / LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

**Allegare copia del documento di identità.**

**Indicare obbligatoriamente un numero di telefono \_\_\_\_\_  
e un indirizzo mail \_\_\_\_\_**

**Leggere attentamente le istruzioni per l'invio e relative alle tempistiche contenute nel modulo "ISTRUZIONI CANCELLAZIONE PER IRREPERIBILITA" presente sul sito istituzionale.**