

Al Municipio  
Ufficio Anagrafico e di Stato Civile  
Via Su Paddiu 2

GENONI

FAX 0782/811163

**OGGETTO: Richiesta di cancellazione anagrafica per irreperibilità ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. 223/1989.**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN

VIA \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. 223/1989

CHE IL/LA SIG./RA \_\_\_\_\_

NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

PAL. \_\_\_\_\_ LOTTO \_\_\_\_\_ SCALA \_\_\_\_\_ PIANO \_\_\_\_\_ INT \_\_\_\_\_

VENGA CANCELLATO DALLA SUDETTA RESIDENZA IN QUANTO,

DAL \_\_\_\_\_, NON VI POSSIEDE LA DIMORA ABITUALE.

GENONI, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_  
Si allega fotocopia del documento di riconoscimento