

**AL COMUNE DI QUARTO D'ALTINO  
UFFICIO SERVIZI DEMOGRAFICI  
Piazza San Michele 48  
30020 - QUARTO D'ALTINO (VE)**

**Oggetto: RICHIESTA DI CANCELLAZIONE PER IRREPERIBILITA'**

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

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

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La cancellazione di \_\_\_\_\_

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

Altri nominativi:

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

Attualmente residente/i anagraficamente a \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, inoltre, che la/le persone suindicata/e non hanno più la dimora abituale presso l'indirizzo citato, in quanto trasferito/i per destinazione sconosciuta dal \_\_\_\_\_

Quarto d'Altino li \_\_\_\_\_

In fede

Identificato con \_\_\_\_\_

FIRMA E TIMBRO DELL'IMPIEGATO ADDETTO ALLA RICEZIONE: \_\_\_\_\_

*N.B: E' possibile inviare tale richiesta anche per POSTA all'indirizzo di intestazione o via FAX al numero 0422/826243 allegando alla presente copia del proprio DOCUMENTO D'IDENTITA'.*