 **Al Comune di Benevento**

 **Servizi Demografici**

 **Ufficio Anagrafe**

Il/La sottoscritto/a ..................................................................................................................................

nato/a ….................................................................................................. il ….......................................

residente a …............................................. in Via.…................................................................. n ........

Cellulare…........................................................................

**IN QUALITA' DI**

 Intestatario scheda di famiglia

 Proprietario dell'abitazione

 Intestatario del contratto di locazione

 Datore di lavoro (es.: badante)

 Altro (**specificare in modo dettagliato**) …......................................................................................

**CHIEDE LA CANCELLAZIONE ANAGRAFICA**

dall'indirizzo di Via …..........................................................................................................n................

del / della Sig. ........................................................................................................................................

nato/a…....................................................................................................il…........................................

**PER I SEGUENTI MOTIVI**: …............................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................

**DICHIARA ALTRESI’**

 di non conoscere il nuovo domicilio della suddetta persona;

 di non avere più notizie della suddetta persona;

 di avere conoscenza che la nuova abitazione della suddetta persona

 in Via ….....................................................................................................................n° ……….......

I**l/La sottoscritto/a è consapevole che il procedimento di cancellazione anagrafica è subordinato ad accertamenti.**

BENEVENTO ….......................... Firma del richiedent e....................................................................

**ALLEGATI**: Fotocopia documento di riconoscimento del richiedente.