



All'Ufficio Anagrafe - Comune di Bagno a Ripoli

### COMUNICAZIONE CESSATA RESIDENZA

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ Tel/cell. \_\_\_\_\_

Mail/Pec \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 496 C.P. e dell'art. 76

D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

### DICHIARA CHE

1. Cognome e Nome \_\_\_\_\_

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

2. Cognome e Nome \_\_\_\_\_

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

3. Cognome e Nome \_\_\_\_\_

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

4. Cognome e Nome \_\_\_\_\_

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

5. Cognome e Nome \_\_\_\_\_

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



NON E'/NON SONO PIÙ RESIDENTI PRESSO LA MIA ABITAZIONE POSTA IN VIA

\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_

sono a conoscenza che il nuovo indirizzo è (indicare il nuovo indirizzo)

\_\_\_\_\_

non sono a conoscenza del nuovo indirizzo

Norme a Tutela della riservatezza dei dati Personali

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione dell'informativa relativa alla raccolta dei dati personali ai sensi del t 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e Regolamento UE 2016/679 - GDPR - "Regolamento generale sulla protezione dei dati" pubblicata all'indirizzo [Http://www.comune.bagno-a-ripoli.fi.it/rete-civica/privacy](http://www.comune.bagno-a-ripoli.fi.it/rete-civica/privacy) e autorizza, con l'apposizione della firma in calce alla presente domanda, il Comune di Bagno a Ripoli, con sede legale in Piazza della Vittoria 1 - Bagno a Ripoli - Firenze, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali all'utilizzo dei dati forniti ai fini della presente richiesta. I dati spontaneamente forniti verranno trattati nei limiti della normativa della privacy, secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la riservatezza.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE