

ALLEGATO 4

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO COMUNALE DEI RILEVATORI STATISTICI

Al Dirigente della Ripartizione
Demografici, Elettorali e Statistici
SEDE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente in _____ CAP _____ via _____
n. _____ cod. fiscale _____ .Tel _____
e-mail _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo Comunale dei Rilevatori statistici.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali secondo la normativa vigente per le finalità connesse alla gestione dell'Albo, e a tal scopo dichiara di aver preso visione dell'Informativa Albo Rilevatori Istat pubblicata nella stessa sezione del portale del presente modulo.

Data

Il/la dichiarante

.....

N.B. Per poter essere considerata valida la presente comunicazione deve essere corredata da una copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità