



COMUNICAZIONE  
DI REVOCA DELLE MISURE DI ACCOGLIENZA  
O DI ALLONTANAMENTO NON GIUSTIFICATO  
DEL RICHIEDENTE PROTEZIONE INTERNAZIONALE  
RESA DAL RESPONSABILE  
DELLA CONVIVENZA ANAGRAFICA

n. protocollo

IL SOTTOSCRITTO

[Empty box for name and surname]

(nome e cognome)

Nato a [Empty box] il [Empty box]

IN QUALITA' DI RESPONSABILE DELLA CONVIVENZA:

[Empty box for cooperative/association name]

(denominazione della cooperativa/associazione )

ai sensi dell'art. 5 bis del D. Lgs. 142/2015 e dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

CHE DAL [Empty box] LE PERSONE SOTTO INDICATE, RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE, HANNO LASCIATO L'INDIRIZZO DI RESIDENZA,

senza giustificato motivo

in quanto destinatarie di revoca delle misure di accoglienza

1) Cognome	Nome
Luogo di Nascita	Data di Nascita
Permesso di soggiorno n.	Data di rilascio
Data di scadenza	Motivo di rilascio

2) Cognome	Nome
Luogo di Nascita	Data di Nascita
Permesso di soggiorno n.	Data di rilascio
Data di scadenza	Motivo di rilascio

Firma del Responsabile della Convivenza

Schio, li [Empty box]

Alla dichiarazione deve essere allegata copia del documento d'identità del dichiarante (responsabile della convivenza)