

Prot. n.

Al Comune di ALBIATE

Io sottoscritto/a

nato/a a il

residente a ALBIATE, in Via/Piazza n.

tel. fisso tel. Cellulare

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 delle disposizioni attuative della L. 219/2017;

REVOCA

l'incarico di fiduciario al/alla Sig/a

nato/a a il

residente a, in Via/Piazza n.

ALBIATE, li

Firma (per esteso e leggibile)

Spazio riservato all'Ufficio

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante:

ALBIATE, li

Timbro e Firma del Funzionario incaricato