

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 definite con deliberazione della Giunta Comunale n. 31/2018 del 1° febbraio 2018;

RINUNCIA

all'incarico di fiduciario per il/la 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: .....

La suddetta dichiarazione è stata resa e presentata con le modalità di cui all'art. 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000

ALBIATE, li .....

Timbro e Firma del Funzionario incaricato