Allegato F) alla deliberazione G.C. n. 165 del 16/10/2019

REVOCA INCARICO DI FIDUCIARIO

(ART. 3, LEGGE 22 DICEMBRE 2017, N.219)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____

il _____ residente a _____ Provincia _____

in Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 delle Disposizioni attuative della L. 219/2017,

R E V O C A

l'incarico di

- □ fiduciario
- □ fiduciario supplente

al/alla Sig. Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ Provincia _____

il _____ residente a _____ Provincia _____

in Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Moretta, lì _____

FIRMA _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La presente dichiarazione

□ è stata sottoscritta dal/dalla Sig. _____
di fronte al Funzionario Incaricato, previa identificazione avvenuta mediante _____
_____

□ è stata resa e presentata con le modalità di cui all'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000 con allegato documento.

Moretta, lì _____

Il Funzionario incaricato _____