



Prot. n.

*DIREZIONE SERVIZI TERRITORIALI INTEGRATI*

***NOMINA FIDUCIARIO***

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a in .....

Il .....

Residente in..... Via/Piazza..... tel.....

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;

***N O M I N A***

fiduciario il/la Sig/a.....nato/a a .....il..... residente a

..... via/piazza.....

(firma)

.....

Firenze, lì .....

---

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

.....

Firenze, lì .....

Il Funzionario incaricato

.....