



Prot. n.

DIREZIONE SERVIZI TERRITORIALI INTEGRATI

REVOCA INCARICO DI 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;

REVOCA

l'incarico di fiduciario al Sig.....
nato/a ail.....
residente a.....in 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

.....