

Prot. n.

Al Comune di Firenze
DIREZIONE SERVIZI TERRITORIALI INTEGRATI
Palazzo Vecchio
Piazza della Signoria - 50122 Firenze

Io sottoscritto/a

nato/a a il

residente a Firenze, 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;

REVOCA

l'incarico di fiduciario al/alla Sig/a

nato/a a il

residente a, in Via/Piazza n.

Firenze, 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:

Firenze, li

Timbro e Firma del Funzionario incaricato

