

DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO

RINUNCIA DELL'INCARICO DI FIDUCIARIO (All.5)

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Al Comune di VILLANOVA MONDOVI

Il / La sottoscritto/anato/a a
il.....residente in via/p.za.....n.....
recapito telefonico.....indirizzo mail.....

DATO ATTO

che il/la sottoscritto/a in dataha sottoscritto dichiarazione di
accettazione di fiduciario del/lla
sig/ra

nato/a.....il.....
residente in via/p,za.....n.....
la quale ha depositato presso il Comune di Villanova Mondovì la Dichiarazione
Anticipata di Trattamento, annotata nell'apposito registro comunale al
n. /....., prot. n.

DICHIARA DI RINUNCIARE

all'incarico di fiduciario assegnato e accettato.

Villanova Mondovì,

Firma

.....

Il sottoscrittoUfficiale di Stato Civile del
Comune di Villanova Mondovì accerta che la suddetta dichiarazione è resa e
sottoscritta in mia presenza dal dichiarante la cui identità mi sono accertato mediante

.....

Villanova Mondovì,

l'Ufficiale dello Stato Civile