

**Dichiarazione Anticipata di Trattamento (D.A.T.)
REVOCA ALL'INCARICO DI FIDUCIARIO/A
(Legge 22 dicembre 2017, n. 219)**

Al Signor Sindaco
del Comune di **FOSSANO**

Il/La sottoscritto/a
nato/a prov. il
residente in
.....
(indirizzo)
codice fiscale.....
Recapito telefonico.....
indirizzo e-mail.....

DATO ATTO

che il/la sottoscritto/a in data ha depositato presso il Comune di Fossano la
Dichiarazione Anticipata di Trattamento, annotata nell'apposito registro comunale al n.
nomina di fiduciario/a del/della Sig/Sig.ra.....
nato/a prov. il
residente in

DICHIARA DI VOLER REVOCARE TALE NOMINA

Fossano, li

Il/La dichiarante

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.Lgs. 196/2003

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento dell'accordo suddetto e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.