

**Dichiarazione Anticipata di Trattamento (D.A.T.)
RINUNCIA DELL'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 siglato dichiarazione di
accettazione alla nomina di fiduciario/a del/della Sig/Sig.ra.....
nato/a prov. il
residente in
.....
(indirizzo)

il/la quale ha depositato presso il Comune di Fossano la Dichiarazione Anticipata di
Trattamento, annotata nell'apposito registro comunale al n.

DICHIARA DI VOLER RINUNCIARE

all'incarico di fiduciario/a

Fossano, li

Il/La fiduciario/a 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.