



COMUNE DI PONTENURE

C.A.P. 29010

PROVINCIA DI PIACENZA

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di PONTENURE

Oggetto : **Rinuncia incarico di fiduciario.**
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a in _____ il _____
residente in _____ - Via _____
cittadino/a _____ codice fiscale _____
telefono _____ email _____

RINUNCIA

all'incarico di fiduciario per il/la Sig./Sig.ra _____
nata in _____ il _____
residente a PONTENURE (PC) - VIA _____
a norma dell'art. 4, comma 2, Legge 219/2017 codesto ufficio è invitato a comunicare la presente
rinuncia al disponente.

Dichiara di essere informato che ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 i dati sopra
riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno
utilizzati esclusivamente per tale scopo.

PONTENURE, _____

Firma del fiduciario (per esteso e leggibile)