

All'Ufficiale dello Stato Civile  
del Comune di CASTEL MAGGIORE

OGGETTO: **Revoca incarico di fiduciario.**

**(Art. 4, comma 3, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cittadino/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**REVOCA**

l'incarico di fiduciario al/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

Dichiara di essere informato che ai sensi del D.Lgs 196/2003 e degli artt. 13 e 14 del G.D.P.R. 679/2016 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Si allega la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del disponente (per esteso e leggibile)**

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

In caso di presentazione diretta in ufficio, ai sensi dell'art.38, comma 3, del DPR 445/2000, la firma del disponente è stata apposta in mia presenza previo accertamento della sua identità mediante:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_  
**Il dipendente incaricato**