	Al Comune di _____ All'Ufficiale di Stato Civile	

Revoca del fiduciario

Ai sensi dell'articolo 4 della Legge 22/12/2017, n. 219

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

COMUNICA

la rinuncia all'incarico di fiduciario del seguente soggetto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☒	*dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.*

Luogo	**Data**	**Il disponente**