



ISTANZA DI AUTOTUTELA DOCUMENTATA

OGGETTO: ATTO N°

COSAP CIP ASILO NIDO REFEZIONE SCOLASTICA TRASPORTO

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di _____

codice fiscale/partita IVA _____

Nato/a _____ Prov _____ il _____

Residente in _____ Prov _____ CAP _____

Via _____

Tel _____

CHIEDE

l'annullamento

la rettifica

dell'atto in oggetto e a tal fine, consapevole che le dichiarazioni false o mendaci sono penalmente perseguite, **dichiara:**

Allegati: _____

Esprime il consenso al trattamento delle informazioni e dei dati personali per l'istruttoria e le necessarie verifiche da parte dell'ufficio ai sensi del D.Lgs.n.196/2003.

Firma _____

Data di presentazione _____ Firma dell'impiegato _____