



**COMUNE DI BASTIGLIA**

P.zza Repubblica 57 – 41030 Bastiglia (MODENA)  
Tel. (059) 800.911 – Fax (059) 81.51.32

---

Al Sig. Sindaco  
del Comune di Bastiglia

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la cancellazione dall'iscrizione al Gruppo Comunale di Bastiglia, con  
decorrenza \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

Ai sensi della legge 675/96 il trattamento dei dati suddetti potrà essere effettuata solamente per il procedimento cui si riferisce la presente dichiarazione.