



Allegato D)

Al Comune di Lastra a Signa
Piazza del Comune n° 17
L.431/98 ANNO **2024**

OPPOSIZIONE

COGNOME _____ **NOME** _____

Cod. fiscale _____ telefono _____

Inserito nella graduatoria provvisoria nella fascia _____

Opposizione per :

☐ esclusione o

☐ altro (specificare) _____

Motivazione dell'opposizione

Allo scopo allego la seguente documentazione

A) _____

B) _____

C) _____

Data

firma
