

AL SINDACO
DEL COMUNE DI
MEDICINA

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ residente
a _____ in Via _____ n. _____
titolare del patentino di abilitazione all'impiego di gas tossici matr n. _____ prot n.
_____ rilasciato il _____

COMUNICA

di rinunciare all'utilizzo del suddetto patentino che restituisce in allegato.

Medicina, li

FIRMA