



Allegato D)

Al Comune di Lastra a Signa  
Piazza del Comune n° 17  
L.431/98 ANNO **2025**  
  
OPPOSIZIONE

**COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Inserito nella graduatoria provvisoria nella fascia \_\_\_\_\_

**Opposizione per :**

esclusione

altro (specificare ) \_\_\_\_\_

Motivazione dell'opposizione

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Allo scopo allega la seguente documentazione**

- A) \_\_\_\_\_
- B) \_\_\_\_\_
- C) \_\_\_\_\_

Data

firma

-----

-----