

## ALLEGATO F

Su carta intestata unione di comuni

Regione Toscana  
Direzione Generale della Presidenza  
Area di coordinamento attività  
legislative, giuridiche e istituzionali  
Settore Affari Istituzionali e delle  
Autonomie Locali

Il sottoscritto (Cognome, Nome) \_\_\_\_\_, in qualità di<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_ dell'Unione di Comuni  
\_\_\_\_\_

### ATTESTA

Che non sono state adottate dall'unione o dai comuni, ai sensi dello statuto, deliberazioni di avvio del procedimento di scioglimento.

Luogo, data

Firma

<sup>1</sup> Indicare la qualifica rivestita nell'unione di comuni (es: segretario, responsabile/dirigente del settore \_\_\_\_\_).