

ALLEGATO E

Su carta intestata unione di comuni

Regione Toscana
Direzione Generale Affari Legislativi
Giuridici ed Istituzionali
Settore Affari Istituzionali e delle
Autonomie Locali

Il sottoscritto (Cognome, Nome) _____, in qualità di¹
_____ 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

¹ Indicare la qualifica rivestita nell'unione di comuni (es: segretario, responsabile/dirigente del settore_____).