



# COMUNE DI SOLESINO

C.A.P. 35047  
Codice fiscale: 82005010283

PROVINCIA DI PADOVA

Tel. 0429/771615  
Fax 0429/709564  
Indirizzo: via 28 Aprile, 19

Prot. n.

Spett. le  
**Responsabile della Gestione Documentale**  
**SEDE**

**OGGETTO: Richiesta annullamento di segnatura di protocollo. Art. 6.3 del Manuale di Gestione Documentale**

Con la presente si richiede l'ANNULLAMENTO del Prot. n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, per la seguente motivazione:

- Allegato errato o contenente errori/refusi
- Errata indicazione del destinatario o del mittente
- Altro (specificare):

Cordialmente.

Solesino, \_\_\_\_\_

**NOME E RUOLO**

\_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

=====  
Prot. n.

## PROVVEDIMENTO DI ANNULLAMENTO

Il sottoscritto Responsabile della Gestione Documentale

- autorizza
  - non autorizza in quanto la motivazione rientra tra i casi di esclusione di cui all'art. 6.3 del Manuale di Gestione Documentale
- l'annullamento richiesto.

Solesino,

Il Responsabile della Gestione Documentale

**NOME**

\_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_