

Spett.le  
**STUDIO DENTISTICO ASSOCIATO MANZINI,  
PASTORI, NATALINI E NEGRO**  
Via Cavour, 75/F  
20063 Cernusco sul Naviglio (MI)

**RACCOMANDATA A/R**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
luogo data

**OGGETTO: REVOCA DEL CONSENSO ALL'UTILIZZO DELLA FIRMA ELETTRONICA AVANZATA  
GRAFOMETRICA.**

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_, nato/a a

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, residente a

\_\_\_\_\_ con la presente, comunica la

revoca del consenso all'utilizzo della firma elettronica avanzata grafometrica dallo stesso rilasciato

in data \_\_\_\_\_

Cordiali Saluti

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma