

ALL'UFFICIO STATO CIVILE
DEL COMUNE DI
25079 VOBARNO (BS)

Fiduciario

**Iscrizione al registro comunale delle
Dichiarazioni Anticipate di Trattamento – D.A.T.
(art.4 della legge 22 dicembre 2017, n.219)**

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a Vobarno in via/piazza _____ n. _____
codice fiscale _____
documento d'identità n° _____
tel. /cell. _____ mail _____
agli effetti dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali
posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopracitato,

dichiaro

- ☐ di aver accettato la nomina di fiduciario nella Dichiarazione Anticipata al Trattamento (DAT) redatta dall'intestatario di seguito indicato: _____
- ☐ di essere consapevole che il trattamento delle informazioni rese, effettuabile anche con strumenti informatici, sarà eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene da me rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, nella di tutela del diritto alla riservatezza;
- ☐ di essere a conoscenza che il ritiro della Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) può essere effettuato esclusivamente dall'intestatario o dal fiduciario indicato dallo stesso intestatario.

Vobarno, _____

Firma fiduciario _____

Firma intestatario _____

=====

Parte riservata all'ufficio Identificazione del fiduciario

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da

_____ di fronte all'ufficiale di stato civile,
previa identificazione con documento _____
n° _____ rilasciato da _____ il _____
_____ registrazione n° _____
data _____ Vobarno, _____

(allegato documento d'identità del fiduciario)

Timbro e firma
