|  |
| --- |
| **Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)****Accettazione della nomina del Fiduciario e/o del Fiduciario supplente***(Art. 4, L. 22 dicembre 2017, n. 219, DM. 10 dicembre 2019, n. 168)* |
|  |  |

...l... sottoscritt.... ................................................................................................................................................ nat... a .................................................................................................. (*specificare anche lo Stato, se estero*) il ..............................................., residente a ..................................................................................................., in Via/Piazza ............................................................................................................................ n. ...................... tel. ................................................ – e-mail: ..... ................................................................................................

## D I C H I A R A

sotto la Sua responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e agli effetti di cui all’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000;

 Di essere stato nominato ❑ fiduciario - ❑ fiduciario supplente delle disposizioni anticipate di trattamento redatte dal Sig./Sig.ra .................................................................................................................................;

 Di essere consapevole del trattamento delle informazioni che lo riguardano ai sensi del Reg. (UE) n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati);

...................................................., lì ......................................

#### Firma del Dichiarante

#### ...........................................................................

Estremi del documento ..................................................................................................................................

––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

***Numero progressivo assegnato alla DAT e riportato sul registro comunale:***

***N.*** ...................................... ***del*** ...........................................

**RISERVATO ALL’UFFICIO**

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal:

Sig./Sig.ra .......................................................................................................................................................... di fronte al sottoscritto incaricato dal Comune intestato, mediante presentazione di valido documento di identità, come sopra riportato.

...................................................., lì ......................................

#### ...........................................................................

 *Visto:* il Funzionario ricevente