

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 Leni in via/piazza _____
codice fiscale _____
documento d'identità n° _____
tel. _____ 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 ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) 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.

Leni, _____

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 _____

Leni, _____ Timbro e firma _____