

Comune di

Provincia di

Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà connessa al deposito presso l'ufficio di stato civile

[Allegato 4]

Dichiarazione presentata direttamente dal cittadino

Il sottoscritto/a (cognome e nome)
nato/a a (specificare anche lo Stato, se estero)
il/...../..... e residente a in
Via/Piazza n.
consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del
DPR 445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento -
DAT del Comune di

DICHIARA

- che in data/...../..... ha compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento (DAT);
- di avere indicato quale fiduciario il Signor
nato a il/...../..... residente a
..... in via n.;
- che la dichiarazione anticipata di trattamento è stata sigillata nel plico che viene consegnato per il
deposito all'ufficio dello stato civile del comune di
- che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro
sono le seguenti:
 - il medico di famiglia del dichiarante
 - i medici che avranno in cura il dichiarante
 - il fiduciario e dal supplente del fiduciario
 - il notaio che ha rogato l'atto
 - i seguenti eredi
 -

Di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni che mi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti e di autorizzare pertanto il Comune di al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

Lì/...../.....

Firma del dichiarante:

<p>FIRMATA DAL DICHIARANTE II MIA PRESENZA</p> <p>Il/...../.....</p> <p>L'ADDETTO</p> <p>.....</p>	<p>SI ALLEGA FOTOCOPIA:</p> <p><input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITÀ</p> <p><input type="checkbox"/> PASSAPORTO</p> <p><input type="checkbox"/> PATENTE</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	---