

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di
CAVALLERMAGGIORE

**OGGETTO: Istanza per la registrazione di una Disposizione Anticipata di Trattamento (DAT)
e relativi consensi al trattamento dei dati personali. NOMINA FIDUCIARIO.**

NOMINA FIDUCIARIO

(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____
(Nome) _____ nato/a il _____
a _____ Codice
fiscale _____ residente a Cavallermaggiore (Cn) in
Via _____ telefono _____
e-mail _____@_____ quale "disponente",
previamente informato ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 per il trattamento dei dati
raccolti nella banca dati nazionale per le DAT

NOMINA FIDUCIARIO

il/la Sig./ra (Cognome) _____
(Nome) _____ nato/a il _____
a _____ Codice
fiscale _____ residente
a _____ in
Via _____ Cap _____
Recapito telefonico _____
e-mail _____@_____ per le finalità connesse
all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di
disposizioni anticipate di trattamento".

Allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità ⁽¹⁾.

Data, _____

Firma del disponente (per esteso e leggibile)

(1) Documenti ammessi: Passaporto, carta di identità, patente, dai quali si possa rilevare la data di scadenza.

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di
CAVALLERMAGGIORE

**OGGETTO: Istanza per la registrazione di una Disposizione Anticipata di Trattamento (DAT) e relativi consensi al trattamento dei dati personali.
ACCETTAZIONE DELLA NOMINA DI FIDUCIARIO.**

ACCETTAZIONE DELLA NOMINA DI FIDUCIARIO.
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____
(Nome) _____ nato/a il _____
a _____ Codice
fiscale _____ residente a _____ in
Via _____ telefono _____
e-mail _____@_____ quale "fiduciario",
previamente informato ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 per il trattamento dei dati
raccolti nella banca dati nazionale per le DAT

ACCETTA la nomina di fiduciario per il Sig./ra

(Cognome) _____ (Nome) _____
nato/a il _____ a _____
Codice fiscale _____ residente a _____ in
Via _____ telefono _____
e-mail _____@_____ quale "disponente",
per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n.219 "Norme in materia di
consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".
Di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi
momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.
Allega: fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità ⁽¹⁾.

Data, _____

Firma del fiduciario (per esteso e leggibile)

(1) Documenti ammessi: Passaporto, carta di identità, patente, dai quali si possa rilevare la data di scadenza.