



ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
DEL COMUNE DI FALOPPIO

NOMINA/REVOCA DEL FIDUCIARIO

(art. 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a in _____
il _____ cittadino _____ Residente in _____,
via _____ n. _____ C.F. _____
tel _____ e-mail/P.E.C. _____

informato/a che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del DLgs 196/2003 (i dati saranno utilizzati nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa; saranno trattati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici; potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla L. 241/07.08.1990 e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni, secondo quanto previsto dall'art. 71 DPR 445/2000. L'interessato/a può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati),

in relazione al deposito delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) presso questo Comune, effettuato in data _____

COMUNICA

La [] nomina [] revoca come proprio **fiduciario** del/della Sig./Sig.ra:

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a in _____
il _____ cittadino _____ Residente in _____,
via _____ n. _____ C.F. _____
tel _____ e-mail/P.E.C. _____

(eventualmente in caso di revoca) e **NOMINA** come proprio nuovo fiduciario il/la sig./sig.ra

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a in _____
il _____ cittadino _____ Residente in _____,
via _____ n. _____ C.F. _____
tel _____ e-mail/P.E.C. _____

[] di aver consegnato una copia delle DAT al fiduciario (in caso di nomina)

ALLEGA:

- [] fotocopia del documento di identità del disponente
- [] fotocopia del documento di identità del fiduciario (in caso di nomina)

Faloppio, _____ il Dichiarante _____

COMUNE DI FALOPPIO

Dichiarazione allegata alla busta contenente la DAT depositata in data _____, n. _____
del Registro cronologico

Faloppio, _____ L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE _____