

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 informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Li/...../.....

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> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITÀ<input type="checkbox"/> PASSAPORTO<input type="checkbox"/> PATENTE<input type="checkbox"/> |
|--|---|