

Registro Comunale _____

Invio Min. Salute prot. _____

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di TOLMEZZO

OGGETTO: Accettazione della nomina di Fiduciario delle Disposizioni Anticipate di Trattamento – DAT (Art. 4, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

cittadino/a _____ codice fiscale _____ telefono _____

e-mail _____ PEC _____

D I C H I A R A

di accettare la nomina di Fiduciario per il/la sig./ra

Nome / Cognome _____

nato/a in _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

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 accettare il trattamento dati previsto dal D.M. 168/2019 di cui all'informativa "*Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) per il trattamento dei dati raccolti nella Banca dati nazionali per le DAT*";

di essere a conoscenza che l'incarico di Fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

Data _____

Firma del Fiduciario (per esteso e leggibile)

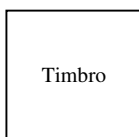
La presente domanda è:

- Sottoscritta in presenza del Funzionario Incaricato a ricevere la documentazione;
- Corredata dalla fotocopia della carta d'identità del dichiarante.

COMUNE DI TOLMEZZO

Visto per sottoscrizione apposta in mia presenza, previa identificazione a mezzo di _____

Data _____



L'Ufficiale dello Stato Civile