

Comune di SEDILO

Provincia di ORISTANO

[Allegato 4]

Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

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

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/Piazzan.

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 Il/...../..... L'ADDETTO</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"/> <p>.....</p>
---	--