

Al comune di OME
Ufficio dello Stato Civile

Iscrizione al registro comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento – D.A.T.
(art.4 della legge 22 dicembre 2017, n.219)

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a OME in via/piazza _____
tel. _____ mail _____
agli effetti dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle responsabilità penali
nelle quali posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto
sopracitato,

dichiaro

- di aver **accettato la nomina di fiduciario** nella Dichiarazione Anticipata al Trattamento (DAT)
redatta dal Sig./Sig.ra _____
- di essere consapevole che ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di
protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni rese, effettuabile anche con
strumenti informatici, sarà eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la
presente dichiarazione viene da me rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità,
trasparenza, nella di tutela del diritto alla riservatezza;
- di essere a conoscenza che il ritiro della Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) può
essere effettuato esclusivamente dall'intestatario o dal fiduciario indicato dallo stesso intestatario.

Ome, _____

Firma **fiduciario** _____

Firma **intestatario** _____

***Parte riservata all'ufficio
Identificazione del fiduciario***

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da _____
di fronte all'ufficiale di stato civile, previa identificazione con documento _____
n° _____ rilasciato da _____
il _____

Registrazione n° _____ data _____

OME , _____

L'Ufficiale dello Stato Civile
