*COMUNE DI SERRAMANNA*

*PROVINCIA DI SUD SARDEGNA*

|  |  |
| --- | --- |
| **Iscrizione al registro**  **delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)**  *(Accettazione della nomina del Fiduciario e del Fiduciario supplente)*  *(Art. 4, L. 22 dicembre 2017, n. 219)* | |
|  |  |

Il/La sottoscritto/a ................................................................................................................................................ nato/a a ................................................................................................. (specificare anche lo Stato, se estero) il ..............................................., residente a ..................................................................................................., in Via/Piazza .......................................................................................................................... n. ...................... tel. .............................................................................. – e-mail: .....................................................................

## D I C H I A R A

sotto la Sua responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e agli effetti di cui all’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000;

Di essere stato nominato □ fiduciario - □ fiduciario supplente delle disposizioni anticipate di trattamento redatte dal Sig./Sig.ra .................................................................................................................................;

Di essere consapevole del trattamento delle informazioni che lo riguardano ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali);

SERRAMANNA lì ......................................

#### Firma del Dichiarante

#### ...........................................................................

Estremi del documento ..................................................................................................................................

––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

***Numero progressivo assegnato alla DAT e riportato sul registro comunale:***

***N.*** ...................................... ***del*** ...........................................

**RISERVATO ALL’UFFICIO**

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal:

Sig./Sig.ra .......................................................................................................................................................... di fronte al sottoscritto incaricato dal Comune intestato, mediante presentazione di valido documento di identità, come sopra riportato.

SERRAMANNA lì ......................................

#### ...........................................................................

*Visto:* il Funzionario ricevente