

OGGETTO: Consegna delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) - accettazione nomina di fiduciario

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
residente a NOVATE MILANESE in Via/Piazza _____
codice fiscale _____
documento d'identità n. _____
tel. _____ mail _____
pec _____

DICHIARO

di aver accettato la nomina di fiduciario nella Dichiarazione Anticipata al Trattamento (DAT) redatta dall'intestatario di seguito indicato: _____

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 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 con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione, da entrambe le parti;.

Novate Milanese, _____

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 _____

Firma del funzionario
