



REGISTRO D.A.T.
N. _____ del _____
L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

PROTOCOLLO

Modulo di accettazione nomina di fiduciario D.A.T. - Dichiarazioni Anticipate di Trattamento
(art. 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
codice fiscale _____
tipo documento d'identità _____ n° _____ del _____
tel. _____ email _____

dichiaro

di aver **accettato la nomina di fiduciario** nella Dichiarazione Anticipata al Trattamento (D.A.T.) redatta dall'intestatario di seguito indicato:

Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
residente a Vigevano in Via _____ :

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, licità, trasparenza, nella di tutela del diritto alla riservatezza;

di essere a conoscenza che il ritiro della Dichiarazione Anticipata di Trattamento (D.A.T.) può essere effettuato esclusivamente dall'intestatario o dal fiduciario indicato dallo stesso intestatario;

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.

Vigevano, _____

Firma **fiduciario** _____