

**Iscrizione al registro comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento – D.A.T.**

(art.4 della legge 22 dicembre 2017, n.219)

lo sottoscritto/a nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Vittoria in via/piazza \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

documento d'identità n° \_\_\_\_\_

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 dall'intestatario di seguito indicato: \_\_\_\_\_

di essere consapevole che ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 e D.Lgs. 101/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679" (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.

Vittoria, \_\_\_\_\_

Firma **fiduciario** \_\_\_\_\_Firma **intestatario** \_\_\_\_\_-----  
*Parte riservata all'ufficio/se consegnata personalmente***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 \_\_\_\_\_

Vittoria, \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_