

Comune di TISSI

Provincia di Sassari

Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà connessa al deposito presso l'ufficio di stato civile

Dichiarazione presentata direttamente dal cittadino

Il sottoscritto/a (cognome e nome)
nato/a a(specificare anche lo Stato, se estero)
il/...../..... e residente a in
Via/Piazza n.
consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del
DPR 445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento -
DAT del Comune di

DICHIARA

- che in data/...../..... ha compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento (DAT);
- di avere indicato quale fiduciario il Signor
nato a il/...../..... residente a
in via n.;
- che la dichiarazione anticipata di trattamento è stata sigillata nel plico che viene consegnato per il
deposito all'ufficio dello stato civile del comune di
- che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro
sono le seguenti:
 - ☐ il medico di famiglia del dichiarante
 - ☐ i medici che avranno in cura il dichiarante
 - ☐ il fiduciario e dal supplente del fiduciario
 - ☐ il notaio che ha rogato l'atto
 - ☐ i seguenti eredi
 - ☐

Di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati
personali) il trattamento delle informazioni che mi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza,
liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti e di autorizzare pertanto il Comune
di al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che
precede e all'inserimento degli stessi nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

TISSI/...../.....

Firma del dichiarante:

FIRMATA DAL DICHIARANTE II MIA PRESENZA li/...../..... L'ADDETTO 	SI ALLEGA FOTOCOPIA: ☐ CARTA D'IDENTITÀ ☐ PASSAPORTO ☐ PATENTE ☐
--	---