

Comune di PIETRA MARAZZI

Provincia di ALESSANDRIA

Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

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

[Allegato C]

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/Piazzan.

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

Lì/...../.....

Firma del dichiarante:

Table with 2 columns: FIRMATA DAL DICHIARANTE II MIA PRESENZA L'ADDETTO and SI ALLEGA FOTOCOPIA: [] CARTA D'IDENTITÀ [] PASSAPORTO [] PATENTE []