

Comune di CAMPIGLIA MARITTIMA

Provincia di Livorno

Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

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

[Allegato 4]

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 viene 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
 - ☐

Ai fini della trasmissione delle copie della Dat alla banca dati nazionale esprimo il consenso avendo acquisito le informazioni di cui al Regolamento Ue 2016/679. Dichiaro inoltre di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni (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. Autorizzo pertanto il Comune al trattamento dei dati personali e sensibili contenuti nella dichiarazione suddetta. Autorizzo inoltre l'invio tramite mail all'indirizzo: della notifica relativa alla avvenuta registrazione.

Firma del dichiarante:

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

	
--	-------

Dichiarazione del fiduciario

Da allegare unitamente a copia del documento di identità alla richiesta di deposito della Dat relativa al sig.

Il sottoscritto/a (cognome e nome)
nato/a a (specificare anche lo Stato, se estero)
il/...../..... , codice fiscale residente a
..... in Via/Piazza
..... n.

in qualità di fiduciario, autorizza la detenzione ed il trattamento dei propri dati personali in relazione agli adempimenti legati al deposito della Dat sopraindicata.

Data.....

Firma.....

Dichiarazione dell'eventuale supplente del fiduciario

Da allegare unitamente a copia del documento di identità alla richiesta di deposito della Dat relativa al sig.

Il sottoscritto/a (cognome e nome)
nato/a a (specificare anche lo Stato, se estero)
il/...../..... , codice fiscale residente a
..... in Via/Piazza
..... n.

in qualità di supplente del fiduciario, autorizza la detenzione ed il trattamento dei propri dati personali in relazione agli adempimenti legati al deposito della Dat sopraindicata.

Data.....

Firma.....