

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

## Disposizione Anticipate di Trattamento

All'Ufficiale dello Stato Civile  
del Comune di Potenza

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
cittadino/a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ scadente il \_\_\_\_\_ accetta trattamento dei dati SI [ ] NO [ ]  
in qualità di **DISPONENTE** ai sensi della Legge 22/12/2017, n. 219 (G.U. n. 12 del 16.01.2018)

### C H I E D E

di consegnare le proprie **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)**, in busta chiusa

- [ ] di essere capace di intendere e volere;
- [ ] di aver inserito nella busta le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento debitamente sottoscritte, unitamente a copia del proprio valido documento d'identità e copia del valido documento d'identità del fiduciario: Sig. \_\_\_\_\_

### DATI DEL FIDUCIARIO

Nominativo \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
cittadino/a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ scadente il \_\_\_\_\_ accetta trattamento dei dati SI [ ] NO [ ]

- [ ] che il fiduciario è persona maggiorenne e capace di intendere e volere;
- [ ] che il fiduciario ha accettato la nomina con:
- Sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT
  - Con atto successivo, che è allegato alle DAT
- [ ] che al fiduciario è stata rilasciata copia delle DAT contenute nella sopra citata busta;  
*oppure*

che le DAT non contengono l'indicazione del fiduciario;

di essere a conoscenza delle modalità per rinnovare, modificare o revocare le DAT in qualsiasi momento;

di essere in possesso di una copia delle DAT contenute nella busta su citata.

Il **DISPONENTE** dà il consenso ad aprire la busta sigillata ed a inviare copia della DAT alla banca dati nazionale

PRESTA consenso                       NON PRESTA consenso

Il **DISPONENTE** dà il consenso alla notifica email dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT al contenuto della busta inviata.

PRESTA consenso                       NON PRESTA consenso

Allega alla presente:

1. Il documento succitato in busta chiusa;
2. Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
3. Fotocopia del documento di riconoscimento del fiduciario in corso di validità.

**Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che il trattamento dei dati sopra riportati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti personali, e sarà effettuata anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.**

Potenza lì, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

Il Fiduciario

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_