

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