

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di MARACALAGONIS

OGGETTO: Nomina fiduciario.DAT
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____
Data nascita _____ Codice fiscale _____
Comune di residenza _____ Provincia _____ Stato _____
Indirizzo _____ Cap _____ e-mail _____ quale
"disponente", previamente informato ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 per il trattamento dei dati
raccolti nella banca dati nazionale per le DAT

N O M I N A Q U A L E F I D U C I A R I O P E R L A P R O P R I A D A T

il/la Sig./ra (Cognome) _____ (nome) _____
Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____
Data nascita _____ Codice fiscale _____
Comune di residenza _____ Provincia _____ Stato _____
Indirizzo _____ Cap _____
Recapito telefonico _____ e-mail _____ per
le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso
informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

Data _____

Firma del disponente

ACCETTAZIONE DI NOMINA A FIDUCIARIO PER LA DAT

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome fiduciario) _____,
nominato/a quale fiduciario/a della DAT del/della Sig/Sig.ra _____ ai fini
dell'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n.219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni
anticipate di trattamento", accetta tale nomina dichiarando di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario può
essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo
di motivazione.

Dichiara, inoltre:

- consentire alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione della presente nella banca dati nazionale DAT;
 non consentire alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT;

Data _____

Firma per accettazione del fiduciario

**Alla presente si allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale
del disponente e del fiduciario**

PART

È RISERVATA ALL'UFFICIO – Comune di Maracalagonis-Città Metropolitana di Cagliari

La suddetta istanza è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente e dal fiduciario della cui identità mi sono accertato mediante:

Disponente _____ ;

fiduciario _____

data _____

Timbro

L'Ufficiale dello stato Civile

(Mod. 2)