



Comune di Lecco

**Area 3 – Transizione digitale, servizi al cittadino e provveditorali
U.O.C. servizi demografico-statistici e cimiteriali**

N. Protocollo:

Data:

(parte a cura dell'ufficio)

Oggetto: Iscrizione al registro comunale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.) - Fiduciario

Io sottoscritto/a nome _____
cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via/piazza _____
codice fiscale _____
documento d'identità _____
tel. _____ e-mail _____

agli effetti dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali posso incorrere in caso di Disposizioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopracitato,

dichiaro

- di aver accettato la nomina di fiduciario nella Disposizione Anticipata al Trattamento redatta dal sig. /sig.ra _____;
- di essere a conoscenza che il ritiro della Disposizione Anticipata di Trattamento può essere effettuato esclusivamente dal disponente o dal sottoscritto/a;
- di essere a conoscenza degli obblighi riferiti all'incarico di fiduciario;
- Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Lecco, _____

Firma **fiduciario**

(firma da apporre alla presenza dell'impiegato comunale)

Parte riservata all'ufficio - Identificazione del fiduciario

La presente iscrizione al registro delle Disposizioni Anticipate di Trattamento è stata sottoscritta da _____ di fronte all'Ufficiale di Stato Civile, previa identificazione con documento _____ n° _____ rilasciato da _____ il _____ di cui si allega copia.

Lecco, _____