



COMUNE DI VIGONOVO
PROVINCIA DI Venezia

**ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO
(DAT)**

Accettazione della nomina del Fiduciario e del Fiduciario supplente

(Art. 4, [Legge 22 dicembre 2017, n. 219](#))

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via/piazza _____
n. _____ tel. _____ e-mail _____,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e agli effetti di cui all'art. 76 del [D.P.R. n. 445/2000](#);

- di essere stato nominato fiduciario delle disposizioni anticipate di trattamento redatte dal sig./ra _____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____ via/piazza _____ n. _____;
- di aver ricevuto copia della D.A.T. da parte del disponente;
- di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati del Ministero della Salute e l'informativa sul trattamento dei dati del Comune di Vigonovo
- di dare il consenso alla trasmissione di copia della DAT presso la Banca Dati Nazionale;
- di non dare il consenso alla trasmissione di copia della DAT presso la Banca Dati Nazionale e ne autorizza l'allocazione della stessa ai fini della reperibilità presso l'archivio comunale.
- di richiedere la notifica via email dell'avvenuta registrazione delle DAT nella Banca dati nazionale alla seguente mail: _____

Li _____

(Firma del dichiarante)

Registro Comunale D.A.T. n. _____ del _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal/dalla Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ di fronte al sottoscritto dipendente incaricato, previa esibizione del seguente documento di identità _____ n. _____ rilasciato da _____ riportato.

Li _____

L'UFFICIALE DI STATO CIVILE