



COMUNE DI CASTELCIVITA

(Provincia di Salerno)
Piazza Umberto I, n. 4 84020 – CASTELCIVITA - (SA)
tel. 0828-975009 - fax 0828-975486
PEC : ufficiotecnico.castelcivita@asmepec.it

Modulo

Al Comune di Castelcivita

Servizio Demografico ed ausiliario

Fiduciario

Iscrizione al registro comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento – D.A.T. (art.4 della legge 22 dicembre 2017, n.219)

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a **Castelcivita** in via/piazza _____

codice fiscale _____

documento d'identità n° _____

tel. _____ 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 dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopracitato,

dichiaro

di aver **accettato la nomina di fiduciario** nella Dichiarazione Anticipata al Trattamento (DAT) redatta dall'intestatario di seguito indicato: _____

di essere consapevole che ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni rese, effettuabile anche con strumenti informatici, sarà eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene da me rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, nella di tutela del diritto alla riservatezza;

di essere a conoscenza che il ritiro della Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) può essere effettuato esclusivamente dall'intestatario o dal fiduciario indicato dallo stesso intestatario.

Castelcivita _____

Firma **fiduciario** _____

Firma **intestatario** _____

Parte riservata all'ufficio

Identificazione del fiduciario

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da _____

di fronte all'ufficiale di stato civile, previa identificazione con documento _____

n° _____ rilasciato da _____ il _____

registrazione n° _____ data _____

Castelcivita _____ Timbro e firma _____