# Modulo

Al comune di Guardiagrele Servizi Demografici

# 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 Guardiagrele 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 Art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 GDPR (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.

Guardiagrele,

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

Guardiagrele, Timbro e firma