

ACCETTAZIONE INCARICO FIDUCIARIO – Disposizioni Anticipate di Trattamento

(Art. 4 L. 22 dicembre 2017 n. 219)

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a Pescantina in via _____

codice fiscale _____ doc. Identità _____

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 dichiarazione mendaci ai sensi dell'art. 76 del Decreto sopra citato,

DICHIARO

di **aver accettato la nomina di fiduciario** nelle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) redatte dall'intestatario di seguito indicato: _____

di essere consapevole che ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e Regolamento Ue n. 679/2016, (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 tutela del diritto alla riservatezza;

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

Pescantina, li _____

Firma disponente _____

Firma fiduciario _____