



COMUNE DI BOVEZZO

Provincia di Brescia

Settore Servizi Demografici

Tel. 030/2111206-219 – E-mail: anagrafe@comune.bovezzo.bs.it

Al Comune di Bovezzo
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 Cognome _____ nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a Bovezzo in Via _____ n. _____

Codice fiscale _____ Documento di identità n. _____

Telefono _____ Indirizzo 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 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 dell'Art. 13 – Reg. UE n. 679/2016, (Codice in materia di trattamento 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 (vedi allegati);
- 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.

Bovezzo, li _____

Firma **fiduciario** _____

Firma **intestatario**: _____



COMUNE DI BOVEZZO

Provincia di Brescia

Settore Servizi Demografici

Tel. 030/2111206-219 – E-mail: anagrafe@comune.bovezzo.bs.it

Parte riservata all'Ufficio

Identificazione del fiduciario

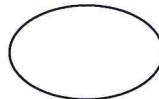
La presente dichiarazione è stata sottoscritta da _____

Di fronte all'Ufficiale dello Stato Civile, previa identificazione con documento _____

n. _____ rilasciato da _____ il _____

registrazione n. _____ data _____

Bovezzo (BS) _____



L'Addetto ricevente

Esente da Bollo (art. 37/DPR 445/2000, e Art. 4/L 219/2017)