

## Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà  
connessa al deposito presso l'ufficio di stato civile

### Dichiarazione presentata direttamente dal cittadino

Il sottoscritto/a (cognome e nome) .....  
nato/a a ..... (specificare anche lo Stato, se estero)  
il ...../...../..... e residente a ..... in  
Via/Piazza ..... n. ....  
numero di telefono ..... e-mail: .....  
consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del DPR  
445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT del  
Comune di .....

### DICHIARA

- che in data ...../...../..... ha compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento (DAT);
- di avere indicato quale fiduciario il Signor ..... nato  
a ..... il ...../...../..... residente a  
..... in via ..... n. ....;
- che la dichiarazione anticipata di trattamento è stata sigillata nel plico che viene consegnato per il deposito  
all'ufficio dello stato civile del Comune di Isola Sant'Antonio .....
- che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro  
sono le seguenti:
  - il medico di famiglia del dichiarante
  - i medici che avranno in cura il dichiarante
  - il fiduciario e dal supplente del fiduciario
  - il notaio che ha rogato l'atto
  - i seguenti eredi .....
  - .....

Di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni che mi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti e di autorizzare pertanto il Comune di Isola Sant'Antonio..... al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

Li ...../...../.....

Firma del dichiarante:

FIRMATA DAL DICHIARANTE IN MIA PRESENZA  li...../...../.....  L'ADDETTO  .....	SI ALLEGA FOTOCOPIA: <input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITÀ <input type="checkbox"/> PASSAPORTO <input type="checkbox"/> PATENTE <input type="checkbox"/> .....
---	--