

# Comune di BIENNO

Provincia di Brescia

## 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. \_\_\_\_\_

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
- che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro sono le seguenti:
  - A. il medico di famiglia del dichiarante
  - B. i medici che avranno in cura il dichiarante
  - C. il fiduciario e dal supplente del fiduciario
  - D. il notaio che ha rogato l'atto
  - E. 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 \_\_\_\_\_ al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento – DAT

Lì \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del dichiarante:

FIRMATA DAL DICHIARANTE  
II MIA PRESENZA

*Li* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

L'ADDETTO

Si allega fotocopia:

- CARTA D'IDENTITÀ
- PASSAPORTO
- PATENTE