

NOMINO COME FIDUCIARIO/A

il/la sig./ra _____
 nato/a a _____ Provincia _____ il ____|____|____|
 residente a _____ Provincia _____
 in via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
 Codice Fiscale _____
 Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

che accetta la nomina e al quale ho consegnato una copia del DAT

DICHIARO

- di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento
- di essere a conoscenza che le Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT) possono essere modificabili , revocabili in qualsiasi momento

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della finalità per la quale la presente dichiarazione viene resa.

Rotzo, _____ Firma del/la dichiarante.....

PARTE RISERVATA AL/ALLA FIDUCIARIO/A:

Io sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ Provincia _____ il ____|____|____|
 Codice Fiscale _____
 Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

nel pieno possesso della capacità di intendere e di volere

ACCETTO

la suddetta nomina come fiduciario/a e mi impegno a garantire le volontà espresse dal disponente nel presente documento, consapevole che l'incarico a me affidato può essere revocato in qualsiasi momento senza obbligo di motivazione.

Dichiaro altresì di essere consapevole che posso rinunciare alla presente nomina con successivo atto scritto da comunicare al disponente.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della finalità per la quale la presente dichiarazione viene resa.

Rotzo, _____ Firma del/della fiduciario/a.....

La presente dichiarazione deve essere scritta in forma leggibile e consegnata in busta chiusa PERSONALMENTE dal disponente all'Ufficio di Stato Civile del Comune di ROTZO (VI), con allegata copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante e del fiduciario