

All'Ufficiale dello Stato Civile (Mod. 2)
Del Comune di LISCATE

Oggetto: Nomina Fiduciario - Disposizioni Anticipate di Trattamento – DAT
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219 - Decreto Ministero della salute 10 dicembre 2019 n. 168)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a in _____ il _____

Residente in LISCATE (MI) – via _____

Cittadino/a _____ codice fiscale _____

Tel./cell. _____ mail _____

Pec _____

NOMINA

Fiduciario il/la Sig./Sig.ra _____

Nato/a in _____ il _____

Residente in _____ – via _____

Per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"

Dichiara di essere informato di quanto previsto dal Regolamento UE 2019/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali;

Liscate, _____

Firma del disponente (per esteso e leggibile)