

MODULO ACCETTAZIONE FIDUCIARIO
Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.)
(art.4 della legge 22 dicembre 2017, n.219)

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a Lugo di Vicenza (Vi) in via/piazza _____

codice fiscale _____ documento d'identità n _____

tel. _____ mail _____

NOMINATO in data _____

FIDUCIARIO di

nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a Lugo di Vicenza (Vi) in via/piazza _____

codice fiscale _____ documento d'identità n _____

al fine di esplicitare le funzioni previste dall'art. 4 comma 1 della L. 22 dicembre 2017, n. 2019 e dal Decreto del Ministero della Salute 10 dicembre 2019, n. 168;

DICHIARA

- Di accettare tale incarico da svolgere secondo le modalità ed entro i limiti regolamentati dalle norme sopracitate.
- Di aver ricevuto copia della DAT.

DICHIARA ALTRESÌ

di aver preso visione dell'informativa del Comune di Lugo di Vicenza relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito www.comune.lugo.vi.it e disponibile allo sportello nonché dell'informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) per il trattamento dei dati raccolti nella Banca dati nazionali per le DAT, pubblicata sul sito del Ministero della Salute.

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati stessi come previsto dalla normativa vigente

Lugo di Vicenza, _____

Firma **fiduciario** _____

Si allega: documento identificativo in corso di validità (CIE o patente) del fiduciario