

REVOCA FIDUCIARIO
Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.)

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a Lugo di Vicenza (VR) in via/piazza _____
codice fiscale _____
documento d'identità n° _____
tel. _____ mail _____

dichiaro

- ☐ di avere consegnato le mie Disposizioni Anticipate di Trattamento al Comune di Lugo di Vicenza in data _____
..... registrate al n. _____, indicando nelle stesse quale fiduciario
il Sig. _____ nato a _____ il _____
residente in _____
- ☐ di revocare, con la presente dichiarazione il Sig. _____
dal suddetto incarico di fiduciario;
- ☐ 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 e 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.

Lugo di Vicenza, _____

Firma disponente _____

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