



CITTÀ DI SANNAZZARO DE' BURGONDI

PROVINCIA DI PAVIA



Cod. Fiscale 00409830189

Via Cavour n° 18

Tel. 0382-995611 (centralino)

E-mail - info@comune.sannazzarodeburgondi.pv.it

Pec - protocollo.comunesannazzarodeburgondi@pec.it

Sito Internet - www.comune.sannazzarodeburgondi.pv.it

C.A.P. 27039

Fax 0382-901264

Gemellato con il Comune di
Százhalombatta (Ungheria)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Iscrizione al registro comunale delle Dichiarazioni 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: _____ in via/piazza _____

codice fiscale: _____

documento d'identità n°: _____

tel. _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopracitato sotto la propria personale responsabilità,

dichiaro/a

☐ di essere stato **nominato fiduciario e di aver accettato la nomina** nella Dichiarazione Anticipata al Trattamento (DAT) redatta dall'intestatario di seguito indicato:

☐ di essere consapevole che ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni rese, effettuabile anche con strumenti informatici, sarà eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene da me rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, nella di tutela del diritto alla riservatezza;

☐ di aver depositato unitamente all'intestatario sopra indicato presso il comune di Sannazzaro de' Burgondi la Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) del medesimo, in busta sigillata.

☐ di essere a conoscenza che il ritiro della Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) può essere effettuato esclusivamente dall'intestatario o dal fiduciario indicato dallo stesso intestatario.

Sannazzaro de' Burgondi, li _____

Fiduciario: _____

Parte riservata all'ufficio Identificazione del fiduciario

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da:

di fronte all'ufficiale di stato civile, previa identificazione con documento:

rilasciato da _____ n° _____
il _____

Sannazzaro de' Burgondi, _____

Il Pubblico Ufficiale



CITTÀ DI SANNAZZARO DE' BURGONDI

PROVINCIA DI PAVIA



Cod. Fiscale 00409830189

Via Cavour n° 18

Tel. 0382-995611 (centralino)

C.A.P. 27039

Fax 0382-901264

E-mail - info@comune.sannazzarodeburgondi.pv.it

Pec - protocollo.comunesannazzarodeburgondi@pec.it

Gemellato con il Comune di
Százhalombatta (Ungheria)

Sito Internet - www.comune.sannazzarodeburgondi.pv.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Iscrizione al registro comunale delle Dichiarazioni 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: _____ in via/piazza _____

codice fiscale: _____

documento d'identità n°: _____

tel. _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopracitato sotto la propria personale responsabilità,

dichiaro/a

☐ di essere stato **nominato fiduciario supplente e di aver accettato la nomina** nella Dichiarazione Anticipata al Trattamento (DAT) redatta dall'intestatario di seguito indicato:

☐ di essere consapevole che ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni rese, effettuabile anche con strumenti informatici, sarà eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene da me rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, nella di tutela del diritto alla riservatezza;

☐ di aver depositato unitamente all'intestatario sopra indicato presso il comune di Sannazzaro de' Burgondi la Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) del medesimo, in busta sigillata.

☐ di essere a conoscenza che il ritiro della Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) può essere effettuato esclusivamente dall'intestatario o dal fiduciario indicato dallo stesso intestatario.

Sannazzaro de' Burgondi, li _____

Fiduciario supplente: _____

Parte riservata all'ufficio Identificazione del fiduciario supplente

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da:

di fronte all'ufficiale di stato civile, previa identificazione con documento:

_____ n° _____
rilasciato da _____ il _____

Sannazzaro de' Burgondi, _____

Il Pubblico Ufficiale