



## COMUNE DI SAN MARZANO SUL SARNO

PROVINCIA DI SALERNO

Mod. 3/219/2017

**Al Comune di San Marzano sul Sarno  
Ufficio di Stato Civile**

### **Accettazione nomina di fiduciario o sostituto fiduciario per Dichiarazioni Anticipate di Trattamento** (art.4 della legge 22 dicembre 2017, n.219)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(c.f. \_\_\_\_\_) residente nel Comune di San Marzano sul Sarno (SA)  
indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

agli effetti dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopracitato

#### **DICHIARO**

di aver accettato la nomina quale

FIDUCIARIO

SOSTITUTO FIDUCIARIO

nella Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) redatta da Sig./ra \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_;

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;

di dare atto che al momento della sottoscrizione del presente atto mi è stata consegnata copia della DAT presentata dal Disponente;



## COMUNE DI SAN MARZANO SUL SARNO

PROVINCIA DI SALERNO

- di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario e di sostituto fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;
- di essere a conoscenza 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 tutela del diritto alla riservatezza.

San Marzano sul Sarno, li \_\_\_\_\_

**Firma del Disponente**

\_\_\_\_\_

**Firma Fiduciario o sostituto Fiduciario**

\_\_\_\_\_

*Parte riservata all'ufficio*

### **Identificazioni**

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da

- Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
(c.f. \_\_\_\_\_), previa identificazione con documento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
(c.f. \_\_\_\_\_), previa identificazione con documento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di fronte all'Ufficiale di stato civile, trascritta al n. \_\_\_\_\_ del Registro comunale delle Dichiarazioni anticipate di trattamento dell'anno \_\_\_\_\_ e relativa alla Dichiarazione anticipata di trattamento n. \_\_\_\_\_ del medesimo anno.

San Marzano sul Sarno, li \_\_\_\_\_

**Timbro e firma**