



## *Comune di Francavilla al Mare*

Medaglia d'Oro al Valor Civile

PROVINCIA DI CHIETI

*Settore II – Attività Amministrativa Generale*

### **DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO - (DAT).**

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà connessa al deposito presso  
l'Ufficio di Stato Civile**

**Approvato con delibera di C.C. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto/a (cognome e nome) .....  
nato/a a ..... (specificare anche lo Stato, se estero)  
il ...../...../..... e residente a ..... in  
Via/Piazza ..... n. ....  
consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del  
DPR 445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento -  
DAT del Comune di .....

#### **DICHIARA**

- che in data ...../...../..... ha compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento (DAT);
- di avere indicato quale fiduciario il Signor .....  
nato a ..... il ...../...../..... residente a  
..... in via ..... n. ....;

- che la dichiarazione anticipata di trattamento è stata sigillata nel plico che viene consegnato pe ril deposito all'ufficio dello stato civile del comune di .....
- che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro sono le seguenti:

- il medico di famiglia del dichiarante
- i medici che avranno in cura il dichiarante
- il fiduciario e dal supplente del fiduciario
- il notaio che ha rogato l'atto
- i seguenti eredi .....
- .....

Di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni che mi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti e di autorizzare pertanto il Comune di ..... al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

Li ...../...../.....

Firma del dichiarante:

.....

<p style="text-align: center;">FIRMATA DAL DICHIARANTE II MIA PRESENZA</p> <p>li ...../...../.....</p> <p style="text-align: center;">L'ADDETTO</p> <p style="text-align: center;">.....</p>	<p>SI ALLEGA FOTOCOPIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITÀ</li> <li><input type="checkbox"/> PASSAPORTO</li> <li><input type="checkbox"/> PATENTE</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>
--	--