

Prot. n. ....

Al Comune di ALBIATE

Io sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

residente a Albiate , in Via/Piazza .....cap. ....

tel. fisso ..... tel. Cellulare .....

mail .....codice fiscale.....

preso atto che il Comune di Albiate, in attuazione della L. 219/2017 “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”:

**DICHIARO**

che in data ....., ho personalmente depositato le mie “disposizioni anticipate di trattamento”, debitamente sottoscritte con firma autografa, formate da n. .... fogli e da n..... allegati.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e degli artt. 13 e 14 del G.D.P.R. 679/2016 autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nella disposizione anticipata di trattamento (D.A.T.), depositata in data odierna, e dichiaro di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati raccolti nella Banca Dati nazionale per le D.A.T.

[ SÌ ]

[ NO ]

Autorizzo il trattamento dei miei dati di contatto ed esprimo il consenso alla notifica tramite e\_mail dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale D.A.T.

[ SÌ ]

[ NO ]

Albiate, li .....

Firma (per esteso e leggibile)

Spazio riservato all'Ufficio .....

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante: .....

Albiate, li .....

Timbro e Firma del Funzionario incaricato