

OGGETTO: **Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT).**

Nomina del fiduciario.

(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

Data nascita _____ Codice fiscale _____

Comune di residenza _____ Provincia _____ Stato _____

Indirizzo _____ Cap _____ e-mail _____

quale **“disponente”**, previamente informato ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 per il trattamento dei dati raccolti nella banca dati nazionale per le DAT

N O M I N A

fiduciario il/la Sig./ra (Cognome) _____ (nome) _____

Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

Data nascita _____ Codice fiscale _____

Comune di residenza _____ Provincia _____ Stato _____

Indirizzo _____ Cap _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n. 219 “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”.

Allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità⁽¹⁾.

Data _____

Firma del disponente (per esteso e leggibile)
