COMUNE DI SORGONO

**Registro D.A.T Provincia di Nuoro**

**N.\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_**

 **All’Ufficiale dello Stato Civile**

 **del Comune di SORGONO**

**Oggetto: Domanda di ritiro dichiarazione anticipata di trattamento (DAT)**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel Comune di SORGONO al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cittadino/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_e mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_doc. identità n. \_\_\_\_\_\_\_scadenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Il RITIRO

* Della busta depositata presso questo Ente e registrata nel Registro Comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (Dat)
* Della Dichiarazione di Trattamento (Dat) e registrata nell’apposito Registro

Relativa a :

Cognome/ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel Comune di SORGONO al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In quanto :

* Diretto interessato
* Fiduciario
* Fiduciario supplente.
* Di essere consapevole che, il ritiro della busta comporta l’immediata cancellazione dal Registro comunale dei testamenti biologici

Autorizza inoltre il Comune di Sorgono, in conformità a quanto sopra indicato e più in generale secondo quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs nr. 101/2018, al trattamento dei dati personali di qualsiasi natura ivi compresi c.d. sensibili e identificativi.

Allega alla presente: Fotocopia del proprio documento d’identità in corso di validità.

Sorgono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Richiedente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_