COMUNE DI SORGONO

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

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

 **All’Ufficiale dello Stato Civile**

 **del Comune di SORGONO**

**Oggetto: Nomina / revoca del fiduciario (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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di DISPONENTE, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 ( G.U. n. 12 del 16/01/2018)

Informato/a che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del D.Lgs/2003 ( I dati saranno utilizzati nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa; saranno trattati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici; potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla L.241/1990 e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni, secondo quanto previsto dall’art. 71 DPR 445/2000. L’interessato/a può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e dei integrazione dei dati),

**C O M U N I C A**

**­­\_\_ La nomina come proprio fiduciario \_\_ La revoca come proprio fiduciario del sign./ra**

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

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

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

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

In caso di revoca , nomina come proprio fiduciario il/la sig./ra:

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

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

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

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

**DICHIARA**

* Di essere consapevole che in assenza di nomina del fiduciario o di sua rinuncia, le Dat potranno essere fatte valere con l’intervento del Giudice Tutelare e che la revoca del fiduciario dovrà essere fatta con le stesse modalità previste per la nomina, senza obbligo di motivazione.

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 e del fiduciario.

Il/La Disponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Fiduciario ( per accettazione – in caso di nomina)