

**Dichiarazione di Accettazione
della nomina di
Fiduciario**

Art. 4, comma 2, L. n. 219/2017

Io sottoscritto/a:

(cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ il _____ ;
codice fiscale _____, cittadino/a _____ ;
residente a _____,
in Piazza/Via _____ n. _____ ;
n. di telefono fisso/mobile _____, e-mail _____.

DICHIARO

- **di accettare la nomina di fiduciario**, per le finalità connesse all'applicazione della [L. n.219/2017](#), *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, **di:**

(nome e cognome) _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____,
in Piazza/Via _____ n. _____ ;

- **di essere a conoscenza** che l'incarico di fiduciario può essere revocato dal nominante in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

In conformità al Regolamento U.E. 2016/679 del 27/04/2016 e al [Decreto Legislativo n. 101/2018](#), sono stato informato/a ed autorizzo il trattamento dei dati da me forniti per la pratica richiesta a codesto Ufficio e per ogni adempimento dovuto o conseguenziale alla pratica, nonché, in forma anonima e/o numerica per fini statistici.

Data _____

FIRMA

Comunicazione di accettazione della nomina di fiduciario delle DAT (Disposizione Anticipata di Trattamento).
L'accettazione della nomina può essere contenuta all'interno delle DAT o espressa in un momento successivo con una dichiarazione di accettazione a parte. L'accettazione della nomina può essere revocata in qualsiasi momento.