

**Comune di Sezzadio**  
**Provincia di Alessandria**

*Dichiarazione presentata direttamente dal cittadino*

**Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT**

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà connessa al deposito presso l'Ufficio di Stato Civile

Il sottoscritto/a (cognome e nome) .....  
nato/a a .....(specificare anche lo Stato, se estero)

il ...../...../..... e residente a ..... in  
Via/Piazza ..... n. ....

consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT del Comune di Sezzadio,

**DICHIARA**

- che in data ...../...../..... ha compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento (DAT);
- di avere indicato quale fiduciario il Signor .....  
nato a ..... il ...../...../..... residente a  
..... in via ..... n. ....;
- che la dichiarazione anticipata di trattamento è stata sigillata nel plico che viene consegnato per il deposito all'Ufficio dello Stato Civile del Comune di Sezzadio;
- che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro sono le seguenti:
  - il medico di famiglia del dichiarante
  - i medici che avranno in cura il dichiarante
  - il fiduciario e dal supplente del fiduciario
  - il notaio che ha rogato l'atto
  - i seguenti eredi .....
  - .....

Di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, il trattamento delle informazioni che mi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti e di autorizzare pertanto il Comune di Sezzadio al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

Luogo, data .....

Firma del dichiarante:

<p>FIRMATA DAL DICHIARANTE II MIA PRESENZA</p> <p>li ...../...../.....</p> <p>L'ADDETTO</p> <p>.....</p>	<p>SI ALLEGA FOTOCOPIA:</p> <p><input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITÀ</p> <p><input type="checkbox"/> PASSAPORTO</p> <p><input type="checkbox"/> PATENTE</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p>
--	---