

**ACCETTAZIONE INCARICO DI FIDUCIARIO PER LE DISPOSIZIONI
ANTICIPATE DI TRATTAMENTO**

(ai sensi dell'art. 4 comma 2 della L. (22.12.2017, n. 219)

Il/La sottoscritto/a
nato/aprov.....il.....
codice fiscale
residente avia.....
recapito telefonico.....; indirizzo e- mail.....
documento di identità _____, Ente di rilascio _____ data di rilascio _____
data di scadenza

Agli effetti degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di accettare la nomina di **Fiduciario** del testamento biologico da parte del Sig./della Sig.ra

nato/a; prov.....; il.....;
codice fiscale
residente a in via

Recapito telefonico;indirizzo e- mail.. ..;

- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e di volere;
- di essere a conoscenza delle modalità per rinunciare alla nomina di fiduciario ai sensi dell'art. 4 comma 2 della L. 22.12.2017, n. 219;
- di aver ricevuto copia delle DAT depositate al Rep. Registro n ...Prot. n.
... del...../...../...../...../.....;
- di essere consapevole della passibilità di consultare la Banca Dati Nazionale istituita presso il Ministero della Salute, come previsto dal Decreto Ministero Salute del 10 dicembre 2019 n. 168, "regolamento Banca dati Nazionale DAT";
- di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali da parte del Comune di Carbonia, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, del D.Lgs. 101/2018 e del D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali);
- di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati in B.D.N. pubblicata nella sezione dedicata alle "Disposizioni anticipate di trattamento DAT" presente sul sito istituzionale del Ministero della salute.

Carbonia, li

Il Fiduciario

da sottoscrivere alla presenza dell'Ufficiale di stato civile del Comune di Carbonia, da parte del **fiduciario** del testamento biologico.