

Consegna Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T)
AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI - Fiduciario

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a in _____ il _____
Residente in _____ Via _____ n _____
Tel. _____ mail _____
*In qualità di **Fiduciario** nominato nella DAT sottoscritta in data _____*
dal Sig./ra _____

Dichiara

di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) per il trattamento dei dati raccolti nella Banca dati nazionali per le DAT e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni per le quali la presente viene resa, e di consentire, ai sensi del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità ivi indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Preso atto dell'informativa per il consenso del trattamento dati.

_____ li, _____

Firma del fiduciario _____

Si allega documento d'identità.