

(Mod. 3)

All'Ufficiale dello Stato Civile  
del Comune di TREBASELEGHE

**OGGETTO: Accettazione della nomina di fiduciario** (da inserire nella busta chiusa contenente le D.A.T.,  
oppure da allegare al Modello 2 (Mod.2) qualora la nomina avvenga successivamente.

(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

IL/La sottoscritto/a	(nome)	(cognome)
Nato/a		Il
Residente a		In via /p.zza
Cittadino/a	(nazionalità)	(codice fiscale)
Telefono		
e-mail / P.E.C.		

**ACCETTA**

**la nomina di fiduciario** per

Il/La Sig./Sig.ra	(nome)	(cognome)
Nato/a		Il
Residente a		In via /p.zza

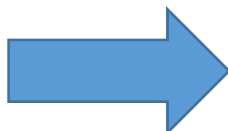
e per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n.219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

**DICHIARA**

- Di essere a conoscenza che l'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;
- di essere informato che ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 1962003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data \_\_\_\_\_

Allegare copia di un  
documento di identità  
in corso di validità



Firma del fiduciario  
(firma leggibile)

\_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

La suddetta dichiarazione di accettazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal fiduciario della cui identità mi sono accertato mediante \_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_



L'Ufficiale dello Stato Civile

\_\_\_\_\_