

nato/a a _____ Provincia _____
il _____ residente a _____ Provincia _____
in Via/Piazza _____ n. _____
C.A.P. _____ Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Telefono _____ Cellulare _____
E-mail _____

- di aver consegnato al fiduciario una copia della D.A.T.;
- di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;
- di essere a conoscenza che le D.A.T. possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento;
- di essere a conoscenza che nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, la D.A.T. mantiene efficacia in merito alla mia volontà;
- di non aver indicato alcun fiduciario e di essere informato che in caso di necessità il giudice tutelare provvederà alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile;
- di essere a conoscenza che, oltre al/alla sottoscritto/a, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro sono i seguenti:
- a) il medico di famiglia del/della dichiarante
 - b) i medici che avranno in cura il/la dichiarante
 - c) il fiduciario e il supplente del fiduciario
 - d) il notaio che ha rogato l'atto
 - e) i seguenti eredi: _____

 - f) _____

di essere consapevole che ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) ora GDPR (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali) 2016/679, il trattamento delle informazioni rese, effettuabile anche con strumenti informatici, sarà eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene da me rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, nella tutela del diritto alla riservatezza.

Moretta, li _____

Firma intestatario _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal/dalla Sig. _____
_____ di fronte all'Ufficiale di Stato Civile, previa identificazione avvenuta mediante _____
e registrata al n° _____ in data odierna.

Moretta, li _____

Timbro e firma _____