



COMUNE DI PONTENURE

C.A.P. 29010

PROVINCIA DI PIACENZA

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di PONTENURE

Oggetto: **Accettazione della nomina di fiduciario.**
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a in _____ il _____
residente a PONTENURE (PC) - VIA _____
cittadino/a _____ codice fiscale _____
telefono _____ email _____

A C C E T T A

la nomina di fiduciario per il/ Sig./la Sig.ra _____
nata in _____ il _____
residente a _____ - VIA _____

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 del Regolamento UE 2016/679 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

PONTENURE, _____

Firma del fiduciario (per esteso e leggibile)