



# COMUNE DI BOVEGNO

(Provincia di Brescia)

Piazza Giuseppe Zanardelli 1 – 25061

Tel. 030/926148 - Fax. 030/926774 - CF: 00868380171 P.IVA: 00584210983

[www.comune.bovegno.bs.it](http://www.comune.bovegno.bs.it) – [protocollo@pec.comune.bovegno.bs.it](mailto:protocollo@pec.comune.bovegno.bs.it)

## Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà connessa al deposito presso l'ufficio di stato civile

**[Allegato3]**

Dichiarazione presentata direttamente dal cittadino

Il sottoscritto/a (cognome e nome) ..... nato/a a .....  
.....(specificare anche lo Stato, se estero)  
il ...../...../..... e residente a ..... in Via/Piazza  
.....n. ....

consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT del Comune di .....

### DICHIARA

- che in data ...../...../..... ha compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento (DAT);
- di avere indicato quale fiduciario il Signor ..... nato a ..... il ...../...../..... residente a ..... in via ..... n. ....;
- che la dichiarazione anticipata di trattamento è stata sigillata nel plico che viene consegnato per il deposito all'ufficio dello stato civile del comune di .....
- che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro sono le seguenti:
  - il medico di famiglia del dichiarante
  - i medici che avranno in cura il dichiarante
  - il fiduciario e dal supplente del fiduciario
  - il notaio che ha rogato l'atto
  - i seguenti eredi .....
  - .....

Di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni che mi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti e di autorizzare pertanto il Comune di ..... al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

Lì ...../...../.....

Firma del dichiarante:

<p>FIRMATA DAL DICHIARANTE IL MIA PRESENZA</p> <p>li ...../...../.....</p> <p>L'ADDETTO</p> <p>.....</p>	<p>SI ALLEGA FOTOCOPIA:</p> <p><input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITÀ</p> <p><input type="checkbox"/> PASSAPORTO</p> <p><input type="checkbox"/> PATENTE</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p>
--	---