



CITTÀ DI VINCI
Città Metropolitana di Firenze
Ufficio dello Stato Civile

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

(Registro n. progressivo _____)

RICEVUTA DI AVVENUTO DEPOSITO DAT

(a cura dell'Uff. di Stato Civile)

AL _____ SIG. _____

NATA/O A _____ IL _____

RESIDENTE A VINCI (Fi) – cap 50059- tel.

CONSENSO ALL'INVIO DI COPIA DELLA D.A.T. ALLA BANCA DATI NAZIONALE DAT:

- il disponente **PRESTA** il consenso
 il disponente **NON PRESTA** il consenso

Reperibilità della DAT (*obbligatorio se il disponente non presta il consenso all'invio della documentazione*):

indirizzo :
cap 50059 – VINCI (Fi) telefono

Consenso alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT

- il disponente **NON PRESTA** il consenso
 il disponente **PRESTA** il consenso:

e-mail.....@.....

ed inoltre, ai fini dell'inserimento delle DAT sul sito del Ministero della Salute, è necessario indicare i seguenti dati relativamente a 1/2 fiduciario/i:

- **1° FIDUCIARIO** (cognome e nome)

CITTÀ DI VINCI - Città Metropolitana di Firenze
Ufficio dello Stato Civile

- **nata/o a** **il**/...../.....
- **codice fiscale**
- **luogo di residenza, cap/ via/viale/piazza n. / cap**
.....
.....
- **fotocopia del documento di riconoscimento oppure indicazione di**
 - tipo documento (c.i. / patente/altro....)
 - documento n.
 - rilasciato da (ente di rilascio)
 - data di rilascio
 - data di scadenza
- **e-mail**(facoltativa):
- **cell.**

in riferimento all'incarico di 1° Fiduciario ricevuto ed accettato con la presente D.A.T. presente dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE/2016/679 per il trattamento dei dati raccolti presso l'ufficio dello stato civile e nella banca dati nazionale per le DAT e di prestare il consenso al trattamento dei dati.

Firma del 1° Fiduciario _____

dati eventuale 2° fiduciario:

- **2° FIDUCIARIO** (cognome e nome)
- **nata/o a** **il**/...../.....
- **codice fiscale**
- **luogo di residenza, cap/ via/viale/piazza n. / cap**
.....
.....

CITTÀ DI VINCI - Città Metropolitana di Firenze
Ufficio dello Stato Civile

- **fotocopia del documento di riconoscimento** *oppure indicazione di*
-tipo documento (c.i. / patente/altro....)
-documento n.

-rilasciato da (ente di rilascio)
-data di rilascio
-data di scadenza
- **e-mail**(facoltativa):
- **cell.**

in riferimento all'incarico di 2° Fiduciario ricevuto ed accettato con la presente D.A.T. presente dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE/2016/679 per il trattamento dei dati raccolti presso l'ufficio dello stato civile e nella banca dati nazionale per le DAT e di prestare il consenso al trattamento dei dati.

Firma del 2° Fiduciario _____

VINCI, _____

Firma del Disponente
(da apporre di fronte a Uff. di Stato Civile)
