

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 21, 38 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

da consegnare al Comune di Trieste per accettazione incarico fiduciario D.A.T.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(comune di nascita) (provincia)

Residente a \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(via/piazza)

C.F. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, come richiamato dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria penale responsabilità

## DICHIARA

di accettare l'incarico di **rappresentante fiduciario/a** fatto in data \_\_\_\_\_ da

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(comune di nascita) (provincia)

residente a TRIESTE in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(via/piazza)

C.F. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

in relazione alle DAT – dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario - che il/la predetto/a ha depositato presso il Comune di Trieste;

- in caso il/la predetto/a perdesse la capacità di decidere o di comunicare le proprie decisioni, si impegna ad operare per garantire lo scrupoloso rispetto delle volontà espresse nelle citate dichiarazioni DAT;

- di essere a conoscenza:

- della possibilità di modifica, ritiro, sostituzione delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) da parte del soggetto che lo ha delegato, della possibilità di revoca dei fiduciari da parte del delegante e della possibilità di rinuncia all'incarico da parte dei fiduciari stessi.
- che il Comune di Trieste, titolare del trattamento, utilizzerà i dati personali forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in oggetto, avente finalità istituzionale (art. 13 D. Lgs. 30.6.2003 n. 196 e art. 13 Regolamento UE n. 2016/679) come da informativa pubblicata sul sito web dell'ente e copia consegnata.

Il /La Dichiarante

Trieste, \_\_\_\_\_

COMUNE DI TRIESTE

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è stata sottoscritta in mia presenza dall'interessato/a,  
previo accertamento dell'identità tramite documento d'identità

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dd. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_

Trieste, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma e timbro addetto alla ricezione)

\_\_\_\_\_  
Comune di Trieste

N. registro \_\_\_\_\_ per il deposito e la custodia delle dichiarazioni anticipate di trattamento.

Deposito in data \_\_\_\_\_