

All'ufficiale dello Stato civile  
Comune di

NOMINA  REVOCA  
DEL FIDUCIARIO  
Articolo 4, L 219/22.12.2017

Il/la sottoscritto/a			
Codice fiscale		Cittadinanza	
Nato/a a	Prov.	il	
Residente in	Prov.	CAP	
Via/Fraz/Loc.	n°		
e-mail	Telefono		
<input type="checkbox"/> Permesso	<input type="checkbox"/> Carta di soggiorno n°	Valido dal	al

informato/a che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del DLgs 196/2003 (I dati saranno utilizzati nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa; saranno trattati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici; potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della L 241/07.08.1990 e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni, secondo quanto previsto dall'art. 71 DPR 445/2000. L'interessato/a può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati), in relazione al deposito delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) presso questo Comune, effettuato in data

**COMUNICA**

la  nomina/  revoca come proprio fiduciario del/la sig./ra

Nome/Cognome			
Codice fiscale		Cittadinanza	
Nato/a a	Prov.	il	
Residente in	Prov.	CAP	
Via/Fraz/Loc.	n°		
e-mail	Telefono		
<input type="checkbox"/> Permesso	<input type="checkbox"/> Carta di soggiorno n°	Valido dal	al

*Eventualmente in caso di revoca* E nomina come proprio nuovo fiduciario il/la sig./ra

Nome/Cognome			
Codice fiscale		Cittadinanza	
Nato/a a	Prov.	il	
Residente in	Prov.	CAP	
Via/Fraz/Loc.	n°		
e-mail	Telefono		
<input type="checkbox"/> Permesso	<input type="checkbox"/> Carta di soggiorno n°	Valido dal	al

**DICHIARA**

- di essere consapevole che in assenza di nomina del fiduciario o di sua rinuncia, le DAT potranno essere fatte valere con l'intervento del Giudice Tutelare e che la revoca del fiduciario dovrà essere fatta con le stesse modalità previste per la nomina, senza obbligo di motivazione.

\_\_\_\_\_

**Il/La disponente**

\_\_\_\_\_

*In caso di nomina il fiduciario per accettazione*

\_\_\_\_\_

Se la dichiarazione non è firmata in presenza dell'addetto, allegare fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore.

FAC-SIMILE

FAC-SIMILE