

**Comune di GIUGLIANO**  
**Città Metropolitana di NAPOLI**

**[Allegato 1]**

**Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT**

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

**Dichiarazione presentata direttamente dal cittadino**

Il sottoscritto/a (cognome e nome) .....  
nato/a a ..... (specificare anche lo Stato, se estero)  
Il ...../...../..... e residente a GIUGLIANO 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 GIUGLIANO

**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 GIUGLIANO.
- 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 GIUGLIANO al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento  
degli stessi nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

Lì GIUGLIANO ...../...../.....

Firma del dichiarante:

.....

|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">FIRMATA DAL DICHIARANTE<br/>II MIA PRESENZA</p> <p>Il ...../...../.....</p> <p style="text-align: center;">L'ADDETTO</p> <p>.....</p> | <p>SI ALLEGA FOTOCOPIA:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITÀ</li><li><input type="checkbox"/> PASSAPORTO</li><li><input type="checkbox"/> PATENTE</li><li><input type="checkbox"/> .....</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|