# COMUNE DI POPPI (AR)

***Ufficio dello Stato Civile***
***Telefono 0575 5071***
**Indirizzo E-MAIL: c.poppi@postacert.toscana.it**

**ACCETTAZIONE FIDUCIARIO**

**All'Ufficio dello Stato Civile del**

**Comune di POPPI**

Protocollo num._____del_____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in Poppi in _____ n._____

Telefono _____ Mail_____

nominato in data _____

## F I D U C I A R I O

Nome disponente_____
Nato/a il _____ a _____
residente a _____ VIA _____
codice fiscale _____
telefono: _____ email: _____

al fine di esplicare le funzioni previste dall'art. 4 c. 2 della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 e dal Decreto del Ministero della Salute 10 dicembre 2019, n. 168, che disciplinano le norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, dichiara di

## A C C E T T A R E

tale incarico, da svolgere secondo le modalità ed entro i limiti regolamentati dalle norme sopra citate.
Dichiara inoltre di aver ricevuto copia della DAT.

Con riferimento alle vigenti normative in tema di protezione dei dati personali, conferma di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs n.196/2003 e dagli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679, autorizzando il trattamento degli stessi.

Poppi, il _____

FIRMA LEGGIBILE DEL DICHIARANTE

…….....