



COMUNE DI CASALPUSTERLENGO

Provincia di Lodi

OGGETTO: **Accettazione della nomina di Fiduciario**
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Il/La sottoscritto/a _____

Nata a _____ il _____

Residente a _____

Cittadino/a _____ C.F. _____

Telefono _____ mail _____

ACCETTA

La nomina di Fiduciario per

Nata a _____ il _____

Residente a _____

Per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017 n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

Dichiara di essere a conoscenza che l'incarico di Fiduciario può essere revocato dal Disponente in qualsiasi momento, , con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione

Dichiara di essere informato che ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Casalpuusterlengo, li _____

(Firma del Fiduciario)