



COMUNE DI CASALPUSTERLENGO

Provincia di Lodi

OGGETTO: **Nomina 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 _____

Quale **“Disponente”**

NOMINA

Fiduciario _____

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 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 Disponibile)