

Prot. n.

Al Comune di ALBIATE

Io sottoscritto/a

nato/a a il

residente in: Via / n.civ..... cap.

tel. fisso tel. Cellulare

mail codice fiscale.....

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 delle disposizioni attuative della L. 219/2017;

ACCETTA

l'incarico di fiduciario per il/la Sig/a

nato/a a il

residente a, in Via/Piazza n.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e degli artt. 13 e 14 del G.D.P.R. 679/2016 autorizzo il trattamento dei miei dati personali.

[SÌ]

[NO]

ALBIATE, li

Firma (per esteso e leggibile)

Spazio riservato all'Ufficio

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante:

La suddetta dichiarazione è stata resa e presentata con le modalità di cui all'art. 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000

ALBIATE, li

Timbro e Firma del Funzionario incaricato