

## Modulo B) Dichiarazione FIDUCIARIO



COMUNE DI COLOGNE

PROVINCIA DI BRESCIA

PIAZZA GARIBALDI N. 31  
TEL. 030/7058108-109 --- FAX 030/7058119

### ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.) –

Il sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... in Via ..... n. ....  
codice fiscale .....  
recapito telefonico .....  
indirizzo e-mail .....  
agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle responsabilità penali a cui  
posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del succitato D.P.R.

#### DICHIARO

• di avere controfirmato la dichiarazione anticipata di trattamento (D.A.T.) redatta dall'intestatario di seguito  
indicato:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in COLOGNE.

• di essere consapevole che ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei  
dati personali) il trattamento delle informazioni rese, effettuabile anche con strumenti informatici, sarà  
eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene da me  
rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, oltreché di tutela del diritto alla  
riservatezza;

• di essere a conoscenza che il ritiro della dichiarazione anticipata di trattamento (D.A.T.) può essere  
effettuato esclusivamente dall'intestatario o dai/l fiduciari/o nominati/o e indicati/o dallo stesso intestatario.

Cologne (BS), li .....

Il dichiarante

.....  
(firma da apporre alla presenza dell'impiegato comunale)

(parte riservata all'ufficio)

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da .....  
di fronte all'impiegato addetto previa identificazione con documento .....  
n. ....  
rilasciato il ..... da .....  
Cologne (BS), li ..... Il Funzionario Incaricato \_\_\_\_\_