

RITIRO DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

Ai sensi dell'articolo 4 della Legge 22/12/2017, n. 219

Il sottoscritto cognome _____ nome _____

nato a _____ il _____ residente nel Comune di Brembate di

Sopra al seguente indirizzo _____

Codice fiscale _____ recapito telefonico _____

email _____

DICHIARA

di ritirare il proprio testamento biologico consegnato al Comune in data _____

di sollevare l'amministrazione da ogni e qualsiasi responsabilità in merito.

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Brembate di Sopra, _____

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile)
