

OGGETTO: **Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT).**

**Rinuncia a incarico di fiduciario.**

(Art. 4, comma 2, della Legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in Salerano Canavese c.a.p. 10010 in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

previamente informato ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 per il trattamento dei dati raccolti  
nella Banca dati nazionale per le DAT

**RINUNCIA all'incarico di fiduciario per il Sig./ra**

(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_

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".

Allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità <sup>(1)</sup>.

Salerano Canavese, data \_\_\_\_\_

**Firma del fiduciario**

\_\_\_\_\_

**Per presa visione e accettazione della rinuncia all'incarico di fiduciario.**

Salerano Canavese, data \_\_\_\_\_

**Firma del disponente**

\_\_\_\_\_

(1) Documenti ammessi: passaporto, carta di identità, patente, dai quali si possa rilevare la data di scadenza.