

**DICHIARAZIONE ANTICIPATA TRATTAMENTO ( DAT)  
ACCETTAZIONE DEL FIDUCIARIO  
Art. 4 Legge 22 dicembre 2017 n. 219**

Io sottoscritto/a

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

documento d'identità n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**Accetto la nomina a fiduciario effettuata dal disponente Signor**

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Cinisello Balsamo in via/piazza \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Numero e data registro DAT \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del Fiduciario

\_\_\_\_\_

Tipo documento di identità \_\_\_\_\_

N° documento di identità \_\_\_\_\_