

(Mod. 5)

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di ABBADIA LARIANA

OGGETTO: **Modifica del fiduciario.**

(Art. 4, comma 3, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
cittadino/a _____ codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____
in riferimento alla consegna effettuata in data _____ n. _____ delle proprie Disposizioni
Anticipate di Trattamento - DAT

CHIEDE

la modifica del fiduciario Sig./ra _____
con la seguente persona Sig./ra _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. ____.
Di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle
disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.
Si allega la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.

Data _____

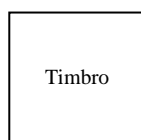
Firma del disponente (per esteso e leggibile)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

In caso di presentazione diretta in ufficio, ai sensi dell'art.38, comma 3, del DPR 445/2000, la firma del
disponente è stata apposta in mia presenza previo accertamento della sua identità mediante:

_____.

Data _____



Il dipendente incaricato