***Allegato 4)***

***NOMINA INCARICO DI FIDUCIARIO***

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………............

Nato/a in ………………………………………………………………………............................

Il ………………………………………………………………………………………....................

Residente in ……………………………………………………………………………..……….

Via/Piazza………………………………………………………………….. n.c. …………….…

tel........................................................

ai sensi e per gli effetti della L.219/2017 “*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*”

***N O M I N A***

Fiduciario il

Sig…………………………………………………..………………………………………………..

nato/a a ……………………………………………………………...il……………………………...

residente a……………………………………………………………………....…………………..

in via/piazza………………………………..…………………………………………….. n.c. ……

(firma)

…………………………………………

Parabita, lì …………………

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante

…………………………………………………………………………………………………………

La suddetta dichiarazione è stata resa e presentata con le modalità di cui all’art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000.

Parabita, lì …………………………….

Il Funzionario incaricato

……………………………………………………….