



COMUNE DI VITTUONE

Città Metropolitana di Milano

RICHIESTA RITIRO DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

(art. 4 legge 22 dicembre 2017 n. 219)

Il/La sottoscritto/a cognome _____ nome _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via/piazza _____

Codice fiscale _____

Documento identità n. _____

Tel. _____ mail _____@_____

agli effetti dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 consapevole delle responsabilità penali nelle quali può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopracitato

Dichiara

- Di ritirare in data odierna le Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), depositate presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di Vittuone in data _____, numero registrazione ____
- Di sollevare il Comune di Vittuone da qualsiasi responsabilità in merito;

Vittuone, _____

Firma Disponibile

Identificazione del Disponibile

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da _____

davanti all'Ufficiale dello Stato Civile, previa identificazione con documento _____

n. _____ rilasciato il _____ da _____

Vittuone _____

L'Ufficiale dello Stato Civile del.

RTIRO DAT - DISPONENTE