**Dichiarazione N. \_**

***(da riportare nef Registro a cura dell'Ufficio)***

Il *l* La sottoscritto/a -----------------------------

nato/a a

il \_

e residente in \_

via ----- -------------n. C.F. \_ Consapevole delle responsabilità penali nelle quali potrebbe incorrere il'l caso di falsità in atti e dichiara­ zioni mendaci, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, come previsto dall'art. 76 del medesimo D.P.R., sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

O di aver depositato in data \_

presso l'Ufficio di Stato Civile del

Comune di--------------------------------­ una busta, debitamente sigillata, contenente le proprie dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), debitamente compilate e sottoscritte secondo le indicazioni di cui all'art. 4, comma 6, della legge

219/2017;

O di nominare Fiduciario ai sensi di quanto previsto dell'art. 4, comma 1, della Legge 219/2017 nella persona di \_

natoa

il \_

e residente in--------------------------------

via

n.

C.F. \_

 ,lì-------

;

-ci

*3*

**(\*)Allegare fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante.**

**Cantelll - Bo - Tel. 051 /37.10.56**

*Il Dichiarante(\*)*