

DOMANDA DI MODIFICA DEL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI
ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

Il/la sottoscritto/a:

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Recapito telefonico _____

Email _____

in relazione alla Dichiarazione anticipata di trattamento depositata presso questo Ente ai
sensi della legge n.219/2017,

CHIEDE

la modifica del nominativo del/della:

• Fiduciario/a, con il seguente nominativo:

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

• Fiduciario/a supplente, con il seguente nominativo:

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

che firmano la presente istanza per accettazione.

Si allega la fotocopia di un documento d'identità personale di tutti i/le firmatari/ie

Luogo e data _____

Firma

Firma Fiduciario/a

Firma Fiduciario/a supplente