

NOMINO COME FIDUCIARIO/A

il/la sig./ra _____
nato/a a _____ Provincia _____ il _____
di nazionalità _____, residente a _____ Provincia _____
in via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
Codice Fiscale _____
Telefono _____ Cellulare _____
E-mail _____@_____

Queste mie volontà potranno essere da me revocate o modificate in ogni momento con successive disposizioni, che annullano le precedenti.

Luogo e data.....

Firma del/la dichiarante

PARTE RISERVATA AL/LA FIDUCIARIO/A:

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Provincia _____ il _____
Codice Fiscale _____
Telefono _____ Cellulare _____
E-mail _____@_____

nel pieno possesso della capacità di intendere e di volere

ACCETTO

la suddetta nomina come fiduciario/a, consapevole che l'incarico a me affidato può essere revocato in qualsiasi momento dal disponente senza obbligo di motivazione. Dichiaro altresì di essere consapevole che posso rinunciare alla presente nomina con successivo atto scritto da comunicare al disponente.

Il/la sottoscritto/a accetta il trattamento dei propri dati personali esclusivamente per le finalità di cui alla Legge 219/2017 e in ottemperanza delle disposizioni del DGPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) e della normativa nazionale sulla privacy.

→ Allego copia documento d'identità

Luogo e data.....

Firma del/la fiduciario/a

La presente dichiarazione deve essere scritta in forma leggibile e consegnata PERSONALMENTE all'Ufficio con allegata copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante e del fiduciario a Ufficio di Stato Civile – Piazza Matteotti 7, Greve in Chianti