



Modulo E

Al Comune di Grottammare
Servizio dello Stato Civile

Registro comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento – D.A.T.
(art.4 della legge 22 dicembre 2017, n.219 – Decreto Ministero della Salute 10/12/2019, n. 168))

Revoca della nomina del fiduciario

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a Grottammare in via/piazza _____

tel. _____ mail _____

Ai sensi e per gli effetti della normativa sopra richiamata nonché delle Disposizioni applicative relative all'istituzione del Registro comunale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) di cui alla L.219/2017, approvate con Deliberazione di Giunta Comunale n. 65 del 07/04/2020,

dichiaro

di revocare l'incarico **di fiduciario** nella Dichiarazione Anticipata al Trattamento (DAT) conferito a:

nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a Grottammare in via/piazza _____

di sollevare l'Amministrazione comunale da qualunque obbligo di comunicazione al fiduciario della predetta revoca, assicurando che provvederà personalmente a tale incombenza.

chiedo

la registrazione della presente revoca presso la Banca dati nazionale delle DAT.

Grottammare, _____

Firma **dichiarante** _____

Si allega fotocopia di un documento di identità personale

