



Regione Toscana



DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO – REVOCA DAT

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome.....

Codice Fiscale:

Nato/a il

Residente in CAP Prov.....

Via/P.zza..... n

Documento di identità n.....

rilasciato da.....il.....

Recapito telefonico:e-mail:.....

REVOCO

la DAT da me rilasciata in data....., codice DAT.....

.....
Luogo e data

.....
Firma (per esteso e leggibile)