

REGISTRO D.A.T.	PROTOCOLLO	ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
N. <input type="text"/> DEL <input type="text"/>		del Comune di <input type="text"/>

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente a prov.
cittadino/a tel.
cod. fisc. e-mail
cognome e nome fiduciario
cod. fisc. fiduciario tel. fiduciario
e-mail fiduciario

in qualità di **DISPONENTE**, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (G.U. n. 12 del 16-01-2018)

CHIEDE

di consegnare le proprie **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)**

DICHIARA

a tal fine e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:

- di essere capace d'intendere e di volere;
- di aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle mie scelte;
- che il fiduciario è persona maggiorenne e capace d'intendere e volere;
- che il fiduciario ha accettato la nomina con:
 - sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT;
 - con atto successivo, che è allegato alle DAT;
- che al fiduciario è stata rilasciata copia delle DAT;
- di essere a conoscenza delle modalità per rinnovare, modificare o revocare le DAT in qualsiasi momento;
- di essere in possesso di una copia delle DAT;
- di prestare il consenso alla trasmissione della propria DAT alla Banca dati nazionale di cui al D.M. Salute n.168/2019;
- di negare il consenso alla trasmissione della propria DAT alla Banca dati nazionale di cui al D.M. Salute n.168/2019, indicando che la DAT sarà reperibile presso _____

Allega alla presente:

1. il documento contenente le DAT
2. fotocopia del documento d'identità in corso di validità del disponente e del fiduciario;;

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che il trattamento dei dati sopra riportati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti personali, e sarà effettuata anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

Luogo data

Il/La Disponente

Il Fiduciario presta il consenso al trattamento dei dati