

ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO – D.A.T.
(Art.4 legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a Pomaretto in via/piazza _____
documento d'identità n° _____
tel. _____ email _____
Codice Fiscale _____

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

(barrare e compilare solo i campi che interessano)

A tal fine agli effetti dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci:

- di essere capace d'intendere e di volere;
- di aver inserito nella busta le proprie Dichiarazioni Anticipate di Trattamento da consegnare al Comune di Pomaretto, **debitamente sottoscritte** con firma autografa, unitamente a copia del proprio documento d'identità in corso di validità;
- di essere in possesso di una copia delle DAT;

FIDUCIARIO <i>(facoltativo)</i>
<input type="checkbox"/> di nominare quale FIDUCIARIO per rappresentarmi nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie il sig./sig.ra: nome _____ cognome _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in via/piazza _____ _____
documento d'identità n° _____ tel. _____ email _____ Codice Fiscale _____
<input type="checkbox"/> che il fiduciario è una persona maggiorenne e capace d'intendere e di volere;
<input type="checkbox"/> che viene allegata copia del documento d'identità in corso di validità del fiduciario;
<input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che nel caso in cui il fiduciario rinunci, sia incapace o sia deceduto, la DAT mantiene efficacia ma in caso di necessità il giudice tutelare provvederà alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile;
<input type="checkbox"/> che il fiduciario ha accettato la nomina con: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT;<input type="radio"/> con atto successivo, che è allegato alle DAT;

- che al fiduciario è stata rilasciata copia delle DAT;
- di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;

- di essere a conoscenza che le DAT sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento;
- di essere consapevole che ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni rese, effettuabile anche con strumenti informatici, sarà eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, nella tutela del diritto alla riservatezza.

ALLEGA ALLA PRESENTE

- il documento succitato;
- fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità;

Pomaretto, _____

IL DICHIARANTE

Parte riservata all'ufficio

Ricevuta dell'ufficio di Stato Civile

Accertatomi dell'identità e residenza del/della disponente
sig./sig.ra _____

ricevo la relativa Disposizione anticipata di trattamento, che viene inserita al n. _____
dell'apposito registro.

Data _____ Firma e timbro dell'ufficio _____