All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di APPIANO

OGGETTO: Istanza di consegna delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT
(Art. 4, comma 6, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a																
nato/a in											il					
Residente a											via	Nr.				
Codice fiscale																
telefono											email					
pec																

In qualità di *disponente*

CHIEDE

di consegnare ai sensi dell'Art. 4, comma 6, della legge 22 dicembre 2019, nr. 219 all'Ufficio di Stato Civile del proprio Comune di residenza le proprie **Disposizioni Anticipate di Trattamento D.A.T.** e a tal fine

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni anche penali conseguenti alle dichiarazioni false e mendaci:

- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e volere;
- di essere a conoscenza che le DAT sono rinnovabili, modificabili e revocabili in qualsiasi momento
- di aver nominato quale fiduciario/a il signor o la signora:

Nome																
nato/a in											il					
Residente a											via	Nr.				
Codice fiscale																

il quale :

- ha accettato la nomina sottoscrivendo la DAT
- ha ricevuto una copia delle DAT;

- di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario/a potrà essere revocato in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;
- di non aver indicato alcun fiduciario/a

Data _____

Firma del/la disponente (per esteso e leggibile)

Allega:

- le proprie disposizioni anticipate di trattamento – DAT;
- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- Nomina fiduciario” ed “accettazione incarico di fiduciario” (1)

**INFORMATIVA RESA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016
IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

per il disponente o la disponente:

Il sottoscritto o la sottoscritta autorizza la registrazione dei propri dati e l'invio di copia delle proprie DAT alla Banca dati nazionale per le DAT del Ministero della Salute.

Il sottoscritto o la sottoscritta acconsente alla notifica al proprio indirizzo email dell'avvenuta registrazione dell'atto nella Banca dati nazionale per le DAT

Il sottoscritto o la sottoscritta non autorizza la registrazione della disposizione anticipata di trattamento (DAT) da lui/lei redatta nella Banca dati nazionali per le DAT del Ministero della Salute e chiede la sola conservazione presso l'ufficio di stato civile di codesto Comune, ben consapevole che in questo caso ne il disponente, ne il fiduciario se nominato, ne medici curanti avranno accesso digitale ai dati contenenti nella disposizione anticipata di trattamento (DAT) da lui consegnata.

Data _____

firma _____

per il fiduciario o la fiduciaria:

Il sottoscritto o la sottoscritta **autorizza** la registrazione dei propri dati nella Banca dati nazionale per le DAT del Ministero della Salute.

Il sottoscritto o la sottoscritta **non autorizza** la registrazione dei propri dati nella Banca dati nazionale per le DAT del Ministero della Salute.

Data _____

firma _____