

**All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di SAN DONA' DI PIAVE**

OGGETTO: Richiesta di iscrizione nel registro comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT)

Il/La sottoscritto/a
Nato/a a (.....) il
Residente a SAN DONA' DI PIAVE (Ve) CAP 30027 al seguente indirizzo
.....
Cittadinanza Codice Fiscale
Recapito telefonico
e-mail

CHIEDE

L'iscrizione nel registro comunale delle Disposizioni anticipate di trattamento relative ai trattamenti sanitari e la conservazione presso l'ufficio comunale di Stato Civile della **propria D.A.T** allegata alla presente istanza, contenente la mia dichiarazione redatta nel pieno possesso delle mie facoltà mentali ed in totale libertà di scelta.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, con la presente

DICHIARA

- a) di aver compilato e sottoscritto il proprio testamento biologico contenuto nella busta allegata alla presente istanza;
- b) che le D.A.T sono state redatte in una delle seguenti forme:
- atto pubblico davanti ad un notaio;
 - scrittura privata autenticata;
 - scrittura privata non autenticata;
- a) di aver nominato il seguente fiduciario, il quale è stato preventivamente informato della nomina e che è autorizzato a richiedere la busta contenente la mia disposizione:

Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Comune di residenza	
Indirizzo di residenza	
Recapito telefonico	
e-mail	

- b) di essere consapevole:
- che la cancellazione della mia posizione potrà avvenire solo per mia espressa revoca;
 - che il fiduciario potrà ottenere la propria cancellazione previa dichiarazione
 - che con successiva dichiarazione, da rendersi con le medesime modalità, sarà in ogni momento possibile modificare o revocare la propria dichiarazione (DAT).

Inoltre:

- esprime il proprio consenso all'invio di copia della DAT alla banca dati nazionale;
oppure
 non esprime il proprio consenso all'invio di copia DAT alla banca dati nazionale;

esprime il proprio consenso alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT;

oppure

non esprime il proprio consenso alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT;

Autorizza, infine, in conformità alle vigenti norme in materia di privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali di qualsiasi natura ivi compresi quelli c.d. sensibili ed identificativi.

Allega alla presente:

- il documento contenente la D.A.T.
- fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del fiduciario

LUOGO E DATA _____

IL/LA DICHIARANTE
(firma per esteso e leggibile)

DICHIARAZIONE DEL FIDUCIARIO

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a (.....) il

Codice fiscale Residente a

(.....) CAP al seguente indirizzo

.....
.....

Dichiara di accettare le funzioni di fiduciario e autorizza, in conformità alle vigenti norme in materia di privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679, il trattamento dei dati personali di qualsiasi natura, ivi compresi quelli c.d. sensibili ed identificativi.

LUOGO E DATA _____

IL/LA DICHIARANTE
(firma per esteso e leggibile)
