COMUNE DI ALAGNA

Provincia di Pavia

Cod. Fiscale e Partita IVA 00473750180

Via Piave, 12 - C.A.P. 27020 – TEL.0382-818105 FAX 0382-818141

e-mail protocollo@comune.alagna.pv.it

pec: info@pec.comune.alagna.pv.it

REGISTRO D.A.T.
N._____ del _____
L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
_____

PROTOCOLLO n.
classe
fascicolo

CONSEGNA DELLA DAT ALL'UFFICIALE DI STATO CIVILE – DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO – LEGGE 22 DICEMBRE 2017, N. 219

Il sottoscritto/a nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a Alagna in via _____

codice fiscale _____

tipo documento d'identità _____ n° _____ del _____

tel. _____ Mail _____

in qualità di DISPONENTE, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (G.U. n. 12 del 16.01.2018)

C H I E D E

Di consegnare le proprie DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.) all'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di Alagna in busta chiusa e sigillata

DICHIARA

a tal fine, consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445),

□ di essere capace di intendere e volere;

□ di avere inserito nella busta le proprie Dichiarazioni Anticipata di Trattamento contenenti la volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche ed a singoli trattamenti sanitari, debitamente sottoscritte con firma autografa, unitamente a copia del proprio documento di identità e copia di valido documento di identità del fiduciario;

□ di aver individuato il fiduciario che farà le mie veci e mi rappresenterà nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie, nella persona di:

sig./sig.ra nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

(oppure)

□ di non aver indicato alcun fiduciario e di essere informato che, 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;

COMUNE DI ALAGNA

Provincia di Pavia

Cod. Fiscale e Partita IVA 00473750180

Via Piave, 12 - C.A.P. 27020 – TEL.0382-818105 FAX 0382-818141

e-mail protocollo@comune.alagna.pv.it

pec: info@pec.comune.alagna.pv.it

□ che il fiduciario è persona maggiorenne e capace di intendere e volere;

□ che il fiduciario ha accettato la nomina mediante:

□ sottoscrizione delle DAT;

□ con atto successivo, allegato alle DAT;

□ che al fiduciario è stata consegnata una 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 nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, la DAT mantiene efficacia in merito alla mia volontà;

□ di essere a conoscenza che le DAT possono essere modificabili e revocabili in ogni momento.

Ai sensi e per gli effetti del GDPR 2016/679, dichiara di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati e conservati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente diuch8iarazione viene resa, in conformità alle previsioni con tenute nel regolamento UE/2016/679.

_____

Firma disponente

_____

Firma fiduciario/a per accettazione nomina

_____

Alagna,