

Iscrizione nel registro comunale di Dichiarazione Anticipate di Trattamento

(D.A.T.)

Al Comune di ROTZO
Ufficio Stato Civile
Via Roma, n. 49 – 36010 ROTZO (VI)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il _____

residente a **ROTZO** Provincia (VI)

in via/piazza _____ n. _____

C.A.P. _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

in qualità di disponente ai sensi dell'art. 4 della L. n. 219 del 22/12/2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento";

agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARO

di consegnare personalmente la mia dichiarazione anticipata di trattamento (D.A.T.) contenente la mia volontà in materia di trattamenti sanitari, ai sensi dell'art. 4 della L. n. 219/2017 **in busta chiusa e sigillata al Comune di ROTZO (VI)**

di avere inserito nella busta, insieme alla DAT, copia di un mio documento valido di identità e copia di un valido documento di identità del fiduciario di seguito indicato che farà le mie veci e mi rappresenta in relazione alle mie scelte e che ha accettato la mia nomina

che il fiduciario è il sig./la sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in Via _____ n. _____

di aver consegnato al fiduciario una copia della DAT

di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento

di essere a conoscenza che la DAT può essere modificabile, revocabile in qualsiasi momento

di essere a conoscenza che nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia deceduto o sia divenuto incapace la DAT mantiene efficacia in merito alla mia volontà

di **NON** aver nominato alcun fiduciario e di essere a conoscenza che in caso di necessità il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno ai sensi del capo I del titolo XII del Libro I del codice civile

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della finalità per la quale la presente dichiarazione viene resa.

ROTZO, li _____

IL DISPONENTE

SIG./SIG.RA (_____)

II FIDUCIARIO

SIG./SIG.RA (_____)

ALLEGRO : Busta chiusa e sigillata contenente la D.A.T.

Copia della carta di identità e copia della tessera sanitaria del disponente

Copia della carta di identità del fiduciario

COMUNE DI ROTZO

UFFICIO DI STATO CIVILE

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dai Sigg.ri:

1) _____ e

2) _____

innanzi al/alla sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____, Ufficiale di Stato Civile del Comune di ROTZO (VI), previa identificazione del/dei sottoscrittore/i mediante rispettivamente:

1) Carta Identità n. _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____ e

2) Carta Identità n. _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____

La Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) è stata registrata nell'apposito registro al n. _____ in data _____

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
