

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di CORNAREDO

OGGETTO: ISTANZA AI FINI DELL'ISCRIZIONE NELLA BANCA DATI NAZIONALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT).

Il/La sottoscritto/a _____

Cognome e Nome _____

luogo e data di nascita _____

residente nel Comune di CORNAREDO al seguente indirizzo _____

recapito telefonico _____

email _____

codice fiscale _____

CHIEDE

L'iscrizione nella Banca Dati Nazionale delle Disposizioni anticipate di trattamento relative ai trattamenti sanitari, e la conservazione presso codesto ufficio comunale preposto, della Disposizione anticipata di trattamento (Dat) allegata alla presente istanza, redatta nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta.

DICHIARA

di essere a conoscenza delle pene previste dall'art. 76 del d.P.R. n.445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, o di esibizione di atto falso contenente dati non più corrispondenti a verità;

di essere:

- persona maggiorenne e capace di intendere e volere;
- residente a CORNAREDO;

di aver compilato e sottoscritto il proprio testamento biologico allegato alla presente istanza;

o A) di aver nominato come Fiduciario, il Sig./la Sig.ra

Il quale ha già accettato la nomina, e che è autorizzato/a a richiedere la mia disposizione;

o B) di aver nominato come Fiduciario, il Sig./la Sig.ra

Il quale NON ha ancora accettato la nomina, e che è autorizzato/a a richiedere la mia disposizione;

o C) di NON aver nominato un fiduciario.

Nel caso A) ossia, sia stato nominato un FIDUCIARIO che accetti la nomina è necessario compilare il seguente riquadro:

NOMINA

Il sig./la sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ residente nel Comune di _____
via _____ n. _____

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679, sul trattamento dei propri dati personali raccolti ai fini della conservazione e trasmissione alla Banca dati nazionale per le DAT (informativa allegata alla presente).

Cornaredo, _____ il disponente _____
firma per accettazione (del fiduciario)

Cornaredo, _____ il fiduciario _____

IL DISPONENTE DICHIARA infine di:

- o Acconsentire alla trasmissione alla Banca dati nazionale di copia della Dat depositata
- o Non acconsentire alla trasmissione alla Banca dati nazionale di copia della Dat depositata rendendo reperibile le DAT in originale presso il Comune Piazza Libertà, 24 20010 Cornaredo (MI) tel. 02/93263224
- o Acconsentire alla ricezione via mail della notifica di avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale
- o Non acconsentire alla ricezione via mail della notifica di avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679, sul trattamento dei propri dati personali raccolti ai fini della conservazione e trasmissione alla Banca dati nazionale per le DAT (informativa allegata alla presente).

Allega alla presente:

1. il documento sopracitato;
2. fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
3. fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del fiduciario;

Luogo e data _____

Il dichiarante
(firma per esteso e leggibile)