

All'Ufficiale dello Stato Civile  
del Comune di COLCERESA

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 COLCERESA in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
quale "disponente"

### C H I E D E

di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) e a tal fine, dopo aver letto, compreso e accettato l'informativa resa dal Ministero della Salute, ai sensi degli artt. 13 e 14 del DGPR 2016/679 per il trattamento dei dati raccolti nella banca dati nazionale per le DAT

**presta il proprio consenso all'invio di copia delle DAT alla Banca dati nazionale**

in tal caso:  presta il consenso  NON presta il consenso

alla ricezione via e-mail della notifica di avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale DAT  
(in caso di consenso il campo e-mail del disponente è obbligatorio)

**NON presta il proprio consenso all'invio di copia delle DAT alla Banca dati nazionale**

Reperibilità della DAT (obbligatoria se il disponente non presta il consenso all'invio della documentazione)

Indirizzo, completo di cap \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_.

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopra citato,

### D I C H I A R A

- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e volere;
- di essere residente nel Comune di COLCERESA;
- di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE/2016/679 per il trattamento dei dati raccolti presso l'ufficio dello stato civile;
- di essere a conoscenza della possibilità di ottenere la revoca di tutte le DAT precedentemente trasmesse ed inviate alla Banca Dati Nazionale, istituita presso il Ministero della Salute, previa richiesta scritta presentata personalmente all'Ufficiale di Stato Civile del Comune.

(Barrare l'ipotesi che ricorre)

di aver nominato fiduciario il/la Sig./ra:

cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

che ha accettato la nomina sottoscrivendo le DAT che vengono consegnate;

di NON aver nominato il fiduciario;

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.

Allega:

- Le proprie disposizioni anticipate di trattamento - DAT - sottoscritte dal disponente e dal fiduciario, se nominato;
- Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia della propria tessera sanitaria in corso di validità;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del fiduciario in corso di validità;
- Fotocopia della tessera sanitaria del fiduciario in corso di validità;

"Nomina fiduciario" (Mod. 2) ed "accettazione incarico di fiduciario" (Mod. 3) <sup>(1)</sup>.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del disponente** (per esteso e leggibile)

(1) Se la nomina del fiduciario non è stata formalizzata nell'atto contenente le DAT.

---

### PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente della cui identità mi sono accertato mediante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_  
**L'ufficiale dello Stato Civile**

---

### RICEVUTA AVVENUTA PRESENTAZIONE

Si attesta che le DAT in epigrafe relative a \_\_\_\_\_ sono state registrate in data odierna al n. \_\_\_\_\_ dell'elenco cronologico delle DAT presentate e saranno conservate presso l'ufficio dello stato civile di questo Comune.

Data \_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_  
**L'ufficiale dello Stato Civile**