

DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO
DICHIARAZIONE DI DEPOSITO PRESSO
L'UFFICIO DELLO STATO CIVILE DEL COMUNE
DI MONTECCHIO PRECALCINO. LEGGE 22
DICEMBRE 2017, N. 219 - ART. 4, COMMA 6

Prot. N.

Dichiarazione n. _____ - Anno 202__

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ residente

a Montecchio Precalcino, in via/p.za _____ n. ____

Telefono _____ e-mail _____

in qualità di **DISPONENTE**

PROVEDE A PRESENTARE presso codesto Ufficio dello Stato Civile le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento di cui alla legge n. 219/2017, sottoscritte in data ___/___/_____ con le quali ha espresso le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari.

INFORMA

di prestare il proprio consenso all'invio di copia della DAT dell'atto contenente le proprie

Disposizioni Anticipate di Trattamento di cui alla legge n. **219/2017**, sottoscritte in data ___/___/_____ alla Banca Dati Nazionale; in tal caso:

di prestare il proprio consenso

di non prestare il proprio consenso alla notifica tramite mail dell'avvenuta registrazione alla banca dati nazionale DAT.

di non prestare il proprio consenso all'invio della DAT alla Banca Dati Nazionale.

In tal caso la DAT sarà reperibile presso la sede municipale in viale Don M. Chilese n. 14 - 36030 Montecchio Precalcino (VI).

A tal fine, ai sensi degli artt. 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali nelle quali possa incorrere in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di essere maggiorenne e capace di intendere e volere
- di essere residente nel Comune di Montecchio Precalcino
- di essere a conoscenza che le DAT consegnate possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento.

(Barrare l'ipotesi che ricorre)

DAT **senza** indicazioni del fiduciario

DAT **con** indicazioni del fiduciario nella persona di nome e cognome _____ nato/a _____ il ___/___/_____ residente nel comune di _____ CAP _____ via/piazza _____ n. _____ C.F. _____ Telefono _____ e-mail _____

la DAT è stata accettata dal fiduciario

la DAT non è ancora stata accettata dal 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 bisogno di motivazione;
- nel caso in cui il fiduciario vi rinunci, sia diventato incapace o sia deceduto, le DAT mantengono efficacia in merito alla volontà del disponente;
- il fiduciario potrà rinunciare al proprio incarico comunicandomelo con atto scritto: il tal caso sarà mia premura informare l'Ufficio di Stato civile.

di essere a conoscenza della possibilità di ottenere la revoca di tutte le DAT precedentemente trasmesse e inviate alla Banca Dati Nazionale, previa richiesta scritta presentata personalmente all'ufficiale di Stato civile del Comune.

di **non** aver depositato altre DAT presso altro Ente o notaio

di aver depositato altre DAT presso altro Ente _____ o notaio _____

e di voler revocare tutte le DAT precedentemente trasmesse.

di aver preso visione, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, dell'informativa ministeriale per il trattamento dei dati raccolti nella Banca Dati Nazionale per le DAT e dell'informativa comunale per il trattamento dei dati personali reperibile all'indirizzo web https://www.comune.montecchioprecalcino.vi.it/myportal/C_F465/amministrazione/privacy e di prestare il consenso al trattamento dei dati, finalizzati al solo caricamento dei dati nella Banca Dati DAT o alla sua conservazione.

FIRMA DEL DISPONENTE _____

FIRMA DEL FIDUCIARIO _____ (qualora indicato)

Data _____

Si allega alla presente:

1. DAT sottoscritta dal disponente e dal fiduciario (se nominato)

2. fotocopia documento di identità in corso di validità del disponente
3. fotocopia documento di identità in corso di validità del fiduciario (se nominato)

| |
|------------------------------------|
| PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO |
|------------------------------------|

Il sottoscritto Ufficiale dello Stato civile del Comune di Montecchio Precalcino accerta che la dichiarazione è resa e sottoscritta in sua presenza dal dichiarante della cui identità si è accertato mediante

Montecchio Precalcino, _____ L'ufficiale di Stato civile

| |
|---|
| RICEVUTA DI AVVENUTA PRESENTAZIONE |
|---|

Si attesta che le DAT in epigrafe relative a

_____ sono state registrate in data odierna e saranno conservate presso l'Ufficio dello stato civile di questo Comune, previo invio alla Banca Dati Nazionale delle DAT.

Montecchio Precalcino, _____ L'ufficiale di Stato civile