

All'ufficiale dello stato civile
del Comune di

PINZANO AL TAGLIAMENTO

Il/la sottoscritto/a
nato a il
residente a , prov.
Cittadino/a , tel.
Cod.fisc. e-mail.

in qualità di **DISPONENTE**, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (G.U. n.12 del 16-01-2018)

CHIEDE

di consegnare le proprie **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)**, in busta chiusa.

DICHIARA

a tal fine e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:

- di essere capace d'intendere e volere;
- di avere inserito nella busta le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento debitamente sottoscritte, unitamente a copia del proprio valido documento d'identità e copia del valido documento d'identità del fiduciario: Sig./ra _____
- che il fiduciario è persona maggiorenne e capace d'intendere e volere;
- che il fiduciario ha accettato la nomina con:
 - o sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT;
 - o con atto successivo, che è allegato alle DAT;
- che al fiduciario è stata rilasciata copia delle DAT contenute nella sopra citata busta;
(oppure)
- che le DAT non contengono l'indicazione del fiduciario;
- di essere a conoscenza delle modalità per rinnovare, modificare o revocare le DAT in qualsiasi momento;
- di essere in possesso di una copia delle DAT contenute nella busta.

Allega alla presente:

1. il documento succitato in busta chiusa;
2. fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità;

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che il trattamento dei dati sopra riportati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti personali, e sarà effettuata anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

Luogo, li _____
(data)

Dichiarante

.....