



Intestataro e fiduciario

**Al Comune di Latina
Ufficio di Stato Civile**

**Consegna della Dichiarazione Anticipata di Trattamento – DAT-
ed accettazione Incarico di FIDUCIARIO
(Art. 4 della Legge 22/12/2017 n. 219)**

Io sottoscritto (Nome) _____ (cognome) _____
Nato/a _____ il _____
Residente a Latina, in via _____ n. _____
Codice fiscale _____ documento di identità _____
Num. _____ tel. _____ email _____

Agli effetti dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali nelle quali posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopracitato

DICHIARO

- di consegnare la mia **Dichiarazione Anticipata di Trattamento – DAT** – contenente la mia volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso informato o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche ed a singoli trattamenti sanitari, **in busta chiusa**.
- Di aver inserito nella busta, insieme alla DAT, copia di un mio documento d'identità valido e copia del documento del fiduciario di seguito indicato che farà le mie veci e mi rappresenta nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie che ha accettato la mia nomina e a cui affido copia della presente dichiarazione.
- **Il fiduciario** è _____ nato a _____ il _____
- aver consegnato al fiduciario una copia della DAT
- 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
- di essere a conoscenza che le DAT possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento
- di non aver predisposto e/o depositato presso altri Ufficio di stato civile o soggetti, altre DAT



-
- di essere consapevole che ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali – il trattamento delle informazioni rese, effettuabile con strumenti informatici, sarà eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene da me rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, nella tutela del diritto alla riservatezza.

CHIEDO

Che si provveda all'annotazione della presente dichiarazione nell'apposito registro e che la stessa sia conservata presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di Latina.

Firma Intestatario _____ Latina, _____

Io sottoscritto (Nome) _____ (cognome) _____

Nato/a _____ il _____

Residente a Latina, in via _____ n. _____

Codice fiscale _____

documento di identità _____, nelle proprie capacità di intendere e di volere

ACCETTO

- **la nomina di fiduciario** nella **Dichiarazione Anticipata di Trattamento – DAT** – redatta dall'intestatario suindicato e registrata al num. _____ in data _____ presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di Latina
- di essere a conoscenza che è possibile rinunciare alla nomina con atto scritto e comunicato al disponente e che l'incarico di fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

Firma Fiduciario _____ Latina, _____

Spazio riservato all'Ufficio

Le presenti dichiarazioni sono state sottoscritte di fronte all'Ufficiale di Stato Civile, previa identificazione.

Registrazione n. _____/2018 del _____

Latina, _____

L'Ufficiale di Stato Civile