



ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
DEL COMUNE DI FALOPPIO

RITIRO DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

(art. 4 Legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a in _____ il _____ cittadino _____
Residente in _____, via _____
n. _____ C.F. _____ tel _____
e-mail/PEC _____

informato/a che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (i dati saranno utilizzati nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa; saranno trattati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici; potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla L. 241/07.08.1990 e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni, secondo quanto previsto dall'art. 71 DPR 445/2000. L'interessato/a può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati),

CHIEDE

Il **RITIRO** della busta contenente:

le proprie DAT

le DAT di _____
(cognome, nome, data e luogo di nascita)

DICHIARA

Di essere

disponente

fiduciario*

Amministratore di sostegno nominato dal Giudice Tutelare*

* facente le veci in rappresentanza del/la suddetto/a disponente nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie

DICHIARA inoltre di essere a conoscenza che il ritiro della busta comporta l'immediata cancellazione dell'elenco cronologico (registro) delle DAT conservate da codesto Comune

Allega:

fotocopia di un documento di identità personale;

copia della nomina da parte del Giudice Tutelare (*in caso di Amministrazione di Sostegno*)

Faloppio, _____

Il Richiedente _____

COMUNE DI FALOPPIO

In data odierna viene consegnata al richiedente la busta, chiusa e sigillata, contenente le "DAT" depositate il

Faloppio, _____

Il Richiedente

L'Ufficiale dello Stato Civile