

**OGGETTO: Istanza di consegna presso il Comune di Pralormo delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT.**

*(Legge 22 dicembre 2017, n. 219 “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento” – Decreto Ministero Salute 10 dicembre 2019 n. 168 “Regolamento concernente la Banca Dati Nazionale destinata alla registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento DAT”)*

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Data nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Comune di residenza PRALORMO Provincia TO Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap 10040 Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

quale **“disponente”**

**CHIEDE**

di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) e a tal fine, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni anche penali conseguenti alle dichiarazioni false e mendaci e previamente informato ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 per il trattamento dei dati raccolti nella banca dati nazionali per le DAT

consente all’invio di copia delle DAT alla banca dati nazionale;

non consente all’invio di copia delle DAT alla banca dati nazionale rendendo reperibili le DAT in originale presso <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_;

consente alla notifica tramite e-mail dell’avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT;

non consente alla notifica tramite e-mail dell’avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT;

**DICHIARA**

- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e volere;

che il fiduciario è il/la Sig./ra (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Data nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ che ha provveduto a sottoscrivere le DAT che vengono consegnate;

di non aver indicato alcun fiduciario.

Allega:

- le proprie disposizioni anticipate di trattamento (DAT);

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità <sup>(2)</sup>;

“Nomina del fiduciario” ed “Accettazione incarico di fiduciario” <sup>(3)</sup>;

Data \_\_\_\_\_

**Firma del disponente**

(1) Indicare il notaio, il Comune, o la struttura sanitaria.

(2) Documenti ammessi: Passaporto, carta di identità, patente, dai quali si possa rilevare la data di scadenza.

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

**Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)  
per il trattamento dei dati raccolti nella Banca dati nazionali per le DAT**

Il Comune di Pralormo tratta i dati personali nel pieno rispetto del Regolamento UE 2016/679 e della normativa nazionale di protezione, al solo scopo e per il solo tempo necessari al perseguimento delle finalità di cui alla Legge 22 dicembre 2017 n. 219 (Disposizioni Anticipate di Trattamento o DAT).

L'interessato può chiedere che il Comune trasmetta alla Banca dati nazionale copia della DAT e degli eventuali atti successivi depositati presso il Comune. Inoltre l'Interessato può esprimere il proprio consenso alla ricezione di apposita comunicazione e-mail dell'avvenuta registrazione della DAT nella Banca dati nazionale.

Maggiori e dettagliate informazioni possono essere reperite sul sito web istituzionale, alla pagina raggiungibile all'indirizzo: [https://privacy.nelcomune.it/comune.pralormo.to.it/informativa\\_comune\\_dat#content](https://privacy.nelcomune.it/comune.pralormo.to.it/informativa_comune_dat#content)

**SPAZIO A CURA DELL'UFFICIO DI STATO CIVILE DEL COMUNE DI PRALORMO**

Protocollo assegnato all'istanza \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante il documento di identità allegato.

Data

Firma dell'Uff. dello stato civile

\_\_\_\_\_