

Oggetto: PRESENTAZIONE DAT (Disposizioni Anticipate di Trattamento). Comunicazione dati

Il/la sottoscritto/a   
nato/a a  il   
residente nel comune di   
in via  n   
codice fiscale  Tel   
Email:

in qualità di DISPONENTE

PROVEDE A PRESENTARE presso codesto Ufficio dello Stato Civile le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento di cui alla L. 22.12.2017 n. 219, 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.

Contestualmente INFORMA

di PRESTARE il proprio CONSENSO all'invio di copia dell'atto contenente le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento di cui alla L. 22.12.2017 n. 219, sottoscritte in data

alla BANCA DATI NAZIONALE, istituita presso il Ministero della salute con Decreto 10 dicembre 2019, n. 168;

*in tal caso:*  di prestare il consenso  di NON prestare il consenso

alla notifica tramite email dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT  
(*in caso di consenso il campo email nei dati del disponente è obbligatorio*)

di NON PRESTARE il proprio CONSENSO all'invio di copia della DAT alla banca dati nazionale.

Reperibilità della DAT (obbligatoria se il disponente non presta il consenso all'invio della documentazione)

Comune di Scandiano , Corso Vallisneri 6, 42019 Scandiano Telefono 0522 764 210

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopra citato,

DICHIARA

- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e di volere;
- di essere a conoscenza che le DAT consegnate possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento;

- DAT "senza indicazione" del fiduciario;
- DAT con indicazione del fiduciario nella persona di

nome e cognome.

nato/a a  il

residente nel comune  via  n

CF  email

- La DAT è stata accettata dal fiduciario;
- La DAT NON è stata ancora 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 indicato vi rinunci o sia divenuto 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.

Sarà mia premura informarne l'Ufficio di Stato Civile.  
 Dichiara, infine, di essere a conoscenza della possibilità di ottenere la revoca di tutte le DAT precedentemente trasmesse ed inviate alla Banca Dati Nazionale, istituita presso il Ministero della Salute, previa richiesta scritta presentata personalmente all'Ufficiale di Stato Civile del Comune.

**INFORMATIVA**

Ai sensi degli art. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 di seguito GDPR "il Comune di Scandiano in qualità di Titolare del trattamento e' in possesso dei suoi dati personali, identificativi e particolari (art. 9 GDPR) per adempiere all'esecuzione delle sue volontà ai sensi della Legge 219/2017. La invitiamo a prendere visione dell'informativa estesa disponibile al seguente link <https://www.comune.scandiano.re.it/info/privacy/> . In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli art. 15 e ss contattando il Titolare o il Responsabile all'indirizzo mail [privacy@comune.scandiano.re.it](mailto:privacy@comune.scandiano.re.it). Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art.37 del GDPR è disponibile scrivendo a [dpo@tresinarosecchia.it](mailto:dpo@tresinarosecchia.it) , oppure nella sezione "Privacy" o nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale. Per maggiori informazioni scrivere a [privacy@comune.scandiano.re.it](mailto:privacy@comune.scandiano.re.it)

Per accettazione della nomina e, preso atto dell'informativa, per il consenso del trattamento dati:

(qualora indicato) Firma del fiduciario .....

Data ..... Firma del disponente .....

Allega alla presente:

1. Il documento sopracitato (DAT) sottoscritto dal disponente e dal fiduciario (se nominato);
2. Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.
3. Fotocopia del documento di riconoscimento del fiduciario in corso di validità.

**COMUNE DI SCANDIANO**

Si attesta che le DAT relative a .....sono state registrate in data odierna al n. .... dell'elenco cronologico delle DAT presentate e saranno conservate presso l'Ufficio dello Stato Civile di questo Comune, previo invio alla banca dati nazionale delle DAT istituita presso il Ministero della Salute

Data ..... L'Ufficiale di Stato Civile

.....