

ISCRIZIONE al Registro comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento - D.A.T.
(art.4 L. 22 dicembre 2017, n.219)
DICHIARAZIONE DEL DISPONENTE

Io sottoscritto/a cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
residente a Soliera (MO) in via/piazza _____
codice fiscale _____
documento d'identità n° _____
tel. _____ email _____

agli effetti dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, 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 e sigillata al comune di Soliera, integro in tutte le sue parti;
- di aver inserito nella busta, insieme alla DAT, copia di un mio valido documento d'identità e del mio codice fiscale;
- di avere inserito nella busta copia di un valido documento di identità 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;
- che il fiduciario è il sig./sig.ra:

cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di _____ via _____;

- di 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 essere a conoscenza che nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, la DAT mantiene efficacia in merito alla mia volontà;
- di non aver indicato alcun fiduciario e di essere informato che in caso di necessità il giudice tutelare provvederà alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile;
- di essere consapevole e accettare che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679, il Comune di Soliera in qualità di Titolare del trattamento, è in possesso dei dati personali e identificativi per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o interesse pubblico e/o da regolamenti previsti e/o contrattuali, per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque momento il sottoscritto potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli artt. 15 e ss. contattando il Titolare o il Responsabile all'indirizzo e-mail privacy@comune.soliera.mo.it. L'informativa completa può essere richiesta scrivendo a privacy@comune.soliera.mo.it oppure nella sezione Privacy del sito web comunale.

Soliera, _____

Firma del disponente _____

Firma fiduciario _____

Parte riservata all'ufficio

Identificazione del disponente

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da _____

di fronte all'ufficiale di stato civile, previa identificazione con documento _____

n° _____ rilasciato da _____ il _____

Soliera, _____

L'Ufficiale dello Stato Civile

Estremi di registrazione

Protocollo

Numero della registrazione: _____ / _____

Data della registrazione: _____ / _____ / _____