

**OGGETTO: RICHIESTA ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DELLE
DICHIARAZIONE ANTICIPATE DI TRATTAMENTO – D.A.T.** (ART. 4 L. 22 DICEMBRE 2017, N. 219).

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a Magnano in Riviera in Via _____

Codice fiscale _____

Tel _____ E-mail _____

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 dichiarazione anticipata di trattamento - D.A.T. 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, al Comune di Magnano in Riviera;
Che il fiduciario, autorizzato a richiedere la mia disposizione, che ha accettato la nomina, farà le mie veci e mi rappresenterà nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie è il sig/la sig.ra:

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

In Via _____

Codice fiscale _____

Tel _____ E-mail _____

Di aver consegnato copia della D.A.T. al fiduciario;
Di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario può essere revocato in qualsiasi momento con le modalità previste dalla nomina e senza obbligo di motivazione;
Di essere a conoscenza che le DAT possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in qualsiasi momento;
Di autorizzare il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003.

Magnano in Riviera, (data) _____

Firma del disponente _____

Firma del fiduciario _____

(Allegare fotocopia del documento di identità dei firmatari)

COMUNE DI MAGNANO IN RIVIERA

Parte riservata all'Ufficio

Io sottoscritto _____ Ufficiale dello stato Civile del Comune di Magnano in Riviera per delegazione avuta, ho identificato i sopra elencati dichiaranti i quali hanno sottoscritto la dichiarazione in mia presenza, dichiarazione alla quale è stato attribuito il **numero progressivo** _____ riportato anche nel Registro delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT).

L'identificazione è avvenuta per esibizione del documento di identità:

Titolare della Disposizione Anticipata di Trattamento:

Tipo documento: n..... rilasciato il da

Fiduciario:

Tipo documento: n..... rilasciato il da

Magnano in Riviera, ____ / ____ / _____ L'Addetto ricevente

COMUNE DI MAGNANO IN RIVIERA

RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

Parte riservata all'Ufficio

Io sottoscritto _____

Ufficiale dello stato Civile del Comune di Magnano in Riviera per delegazione avuta,

ho ricevuto in busta chiusa dal sig. _____

nato/a a _____ il _____

Residente a Magnano in Riviera in Via _____

le disposizioni anticipate di trattamento (DAT), alla quale, nel Registro delle
Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), è stato attribuito il **numero
progressivo** _____

Magnano in Riviera, ____/____/____ L'Addetto ricevente
