

INTESTATARIO

Istanza di registrazione Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.)

(art.4 della legge 22 dicembre 2017, n.219)

Io sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ il _____
residente a Melissano in via/piazza _____
_____ codice fiscale _____ cittadino/a _____
_____ documento d'identità n° _____ tel. _____
_____ mail _____ pec _____ nella mia **piena**

capacità di intendere e di volere, in qualità di disponente,

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

- ☐ che in data _____ ha compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento (DAT);
- ☐ di consegnare, in plico sigillato, allegato alla presente istanza, le suddette mie Disposizioni Anticipate di Trattamento, contenenti le mie 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, per il deposito nell'ufficio dello stato civile del Comune di Melissano;
- ☐ di aver nominato il fiduciario di seguito indicato che farà le mie veci e mi rappresenterà nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie, che ha accettato la mia nomina;
- ☐ che il fiduciario è il sig./sig.ra (nome e cognome): _____;
- ☐ di aver consegnato al fiduciario una copia delle 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 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 a conoscenza che le DAT sono 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, le DAT mantengono efficacia in merito alla mia volontà;
- ☐ di essere consapevole che, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, il trattamento delle informazioni rese, effettuabile anche con strumenti informatici, sarà eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente

dichiarazione viene da me rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, nella tutela del diritto alla riservatezza;

☐ che oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro sono le seguenti:

- il medico di famiglia del dichiarante
- i medici che avranno in cura il dichiarante
- il fiduciario e l'eventuale supplente del fiduciario
- i seguenti eredi: _____

- _____

Allega alla presente:

1. le proprie disposizioni anticipate di trattamento – DAT in busta chiusa;
2. fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
3. fotocopia del codice fiscale/tessera sanitaria in corso di validità;

☐ “Nomina fiduciario” ed “accettazione incarico di fiduciario” ⁽¹⁾

Informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Melissano, _____

Firma intestatario _____

Firma fiduciario _____

⁽¹⁾ Se la nomina del fiduciario non è stata formalizzata nell'atto contenente le DAT

Parte riservata all'ufficio

Identificazione dell'intestatario

La presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta da _____

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

n. _____ rilasciato da _____ il _____

cronologico n. _____ data _____

Melissano, _____ Timbro e firma Ufficiale di Stato Civile

RICEVUTA AVVENUTA PRESENTAZIONE

Si attesta che le DAT in epigrafe relative a _____

sono state registrate in data odierna al n. _____ dell'elenco cronologico della DAT presentate e saranno conservate presso l'ufficio dello stato civile di questo Comune.

Melissano, _____ Timbro e firma Ufficiale di Stato Civile