

Al Comune di Cernusco sul Naviglio
Ufficio dello Stato Civile

Atto di deposito delle Disposizioni Anticipate di Trattamento – D.A.T.

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

Io sottoscritto/a cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
residente a Cernusco sul Naviglio (MI) in via/piazza _____ n. _____
codice fiscale _____ cell. _____
e-mail _____ in qualità di disponente ai sensi dell'art. 4 della L. 219 del 22
dicembre 2017, 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,

CHIEDO

di consegnare personalmente all'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di Cernusco sul Naviglio le mie Disposizioni
Anticipate di Trattamento (D.A.T.), contenenti le mie volontà ai sensi della L. 219/2017, redatte per scrittura privata e
firmate in data _____;

A tal fine,

DICHIARO

di essere persona maggiorenne e capace di intendere e di volere;
di essere residente nel Comune di Cernusco sul Naviglio;
di essere a conoscenza che le D.A.T. possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento;

☐ di avere ricevuto l'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE GDPR 2016/679 per il trattamento
dei dati raccolti presso l'ufficio dello stato civile e nella banca dati nazionale per le DAT

☐ di prestare ovvero ☐ di non prestare il consenso all'invio di copia della DAT alla banca dati nazionale istituita
presso il Ministero della Salute;

☐ di prestare ovvero ☐ di non prestare il consenso alla notifica tramite email dell'avvenuta registrazione nella banca
dati nazionale DAT;

☐ di prestare il consenso al trattamento dei dati

☐ 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 (*in tal caso, non proseguire con la compilazione*);

☐ che il fiduciario è il sig./sig.ra cognome _____ nome _____, persona
maggiorenne e capace d'intendere e di volere, e che allo stesso ho consegnato una copia delle D.A.T.;

che il fiduciario ha accettato la nomina:

☐ attraverso la sottoscrizione delle suddette D.A.T.

☐ con il seguente atto successivo alle D.A.T. del _____;

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 nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci, o sia divenuto incapace, o sia deceduto, le
D.A.T. mantengono efficacia in merito alla mia volontà.

SOLO PER RESIDENTI IN CERNUSCO SUL NAVIGLIO

Allego:

1. D.A.T.
2. copia di un mio valido documento d'identità
3. copia della mia tessera sanitaria in corso di validità
4. copia di un valido documento d'identità del fiduciario
5. manifestazione di consenso al trattamento dati del fiduciario
6. informativa privacy

Cernusco sul Naviglio, _____

Firma disponente _____

Spazio riservato all'Ufficiale di Stato Civile del Comune di Cernusco sul Naviglio

L'Ufficiale di Stato Civile del Comune di Cernusco sul Naviglio attesta di aver ricevuto in data
..... dal Sig./Sig.ra..... nato/a a
il..... identificato mediante
le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento-D.A.T. registrate al protocollo in arrivo con il n. in data.....
n° elenco D.A.T.

Cernusco sul Naviglio, li.....



L'Ufficiale dello Stato Civile