



COMUNE DI PONTENURE

C.A.P. 29010

PROVINCIA DI PIACENZA

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di PONTENURE

Oggetto: Istanza di consegna delle Disposizioni Anticipate di Trattamento – D.A.T.
(Art. 4, comma 6, della legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ residente in PONTENURE, cittadino/a _____
codice fiscale _____, tel. _____
E-mail _____ in qualità di DISPONENTE

CHIEDE

di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT –, l'iscrizione nell'apposito registro e a tal fine

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 47 DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni anche penali conseguenti alle dichiarazioni false e mendaci)

- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e volere;
- di essere residente nel Comune di PONTENURE;
- che il fiduciario Sig. _____ ha provveduto a sottoscrivere le DAT che vengono presentate;
- di aver/non aver consegnato a detto fiduciario una copia delle DAT;
- di essere a conoscenza che l'incarico del fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;
- di essere informato che ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Allegati:

- Le proprie disposizioni anticipate di trattamento (*in busta chiusa*);
- Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia della propria tessera sanitaria in corso di validità.
- "Nomina fiduciario" ed "Accettazione incarico del fiduciario"

Pontenure, li _____

Firma del disponente (per esteso e leggibile)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente della cui identità mi sono accertato mediante Carta d'identità n. _____

Pontenure, li _____

L'Ufficiale di Stato Civile