



COMUNE LAUREANA DI BORRELLO

89023 CITTA' METROPOLITANA REGGIO DI CALABRIA



Tel 0966 906111 / 906103

Partita IVA 00276000809 - Codice Fiscale 94000460801

Al Comune di Laureana di Borrello
Servizio Demografico

Intestatario

Iscrizione al registro comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento - D.A.T.

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

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a Laureana di Borrello in via/piazza _____

codice fiscale _____

documento d'identità n° _____

tel. _____ 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,

- ai sensi della Legge 219/2017 e della Delibera della Commissione Straordinaria (con i poteri della Giunta) n°75 del 26/06/2018;

dichiaro

di consegnare la mia Dichiarazione Anticipata di Trattamento 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 Laureana di Borrello e di avere a tale scopo utilizzato l'apposito modello predisposto dal Comune stesso, integro in tutte le sue parti;

di aver inserito nella busta insieme alla DAT copia di un mio valido documento d'identità e 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 nome _____ cognome _____

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 i fiduciari potranno ottenere la loro cancellazione previa dichiarazione da me controfirmata per conoscenza.

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 che ai sensi del Regolamento UE 2016/679, noto come GDPR, 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;

Laureana di Borrello, _____

Firma **intestatario** _____

Firma **fiduciario** _____

Parte riservata all'ufficio

Identificazione dell'intestatario

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da _____

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

n° _____ rilasciato da _____ il _____

registrazione n° _____ data _____

Laureana di Borrello, _____ Timbro e firma _____