

REGISTRO D.A.T.

N. _____ DEL _____

L'UFFICIALE DELLO
STATO CIVILE

All'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

del Comune di SABBIONETA (MN)

Il/la sottoscritto/a
nato a il
residente a, prov.....
Cittadino/a....., tel.....
Cod.fisc.....e-mail.....

in qualità di **DISPONENTE**, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (G.U. n.12 del 16-01-2018)

CHIEDE

di consegnare le proprie **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)** tramite dispositivo:

DICHIARA

a tal fine e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:

- di essere maggiorenne e capace d'intendere e volere;
- di essere residente a SABBIONETA;
- che le DAT non contengono l'indicazione del fiduciario;
(oppure)
- che il fiduciario Sig./ra _____ è persona maggiorenne e capace d'intendere e volere;
- che il fiduciario ha accettato la nomina con:
 - sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT;
 - con atto successivo, che è allegato alle DAT;
- che al fiduciario è stata rilasciata copia delle DAT;
- di essere a conoscenza delle modalità per rinnovare, modificare o revocare le DAT in qualsiasi momento;
- di essere in possesso di una copia delle DAT.

Allega alla presente:

1. le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) su dispositivo _____
2. fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
3. fotocopia del documento di riconoscimento del fiduciario in corso di validità.

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che il trattamento dei dati sopra riportati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti personali, e sarà effettuata anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

Dichiara di ricevere copia della presente richiesta con protocollo e numero di registrazione rilasciato dal comune per identificazione del documento depositato

Sabbioneta, li _____
(data)

Il/la Dichiarante

