

Spazio riservato al protocollo

All'Ufficiale di Stato Civile
del Comune di

Oggetto: istanza di consegna delle Disposizioni Anticipate di Trattamento – D.A.T.
(Art. 4, comma 6, della legge 212 dicembre 2017, n. 2019)

Il/la Sottoscritto/a.....
nato/a in (.....) il.....
residente a.....
in Via..... n.....
cittadinanza..... C.F.....
recapito telefonico.....
e-mail/pec.....
quale disponente

CHIEDE

di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) e a tal fine

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 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
- Che il fiduciario è il/la Sig./Sig.ra.....
che ha provveduto a sottoscrivere le DAT che vengono consegnate;
- Di aver consegnato a detto fiduciario una copia delle DAT;
- Di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario può 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 informato che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni normative vigenti in materia di protezione dei dati personali e verranno utilizzati esclusivamente ai fini del presente procedimento;
- Di non aver depositato altro Testamento Biologico presso soggetti pubblici o privati, diversi dal Comune di residenza alla data della richiesta;

- di aver preso visione e di accettare per intero il regolamento per le modalità operative di ricevimento e registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT).

ALLEGA

1. Le proprie disposizioni anticipate di trattamento – DAT in busta chiusa i cui lembi sono stati siglati dal/la sottoscritto/a e dal fiduciario;
2. Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
3. Fotocopia della propria tessera sanitaria;
 Nomina del fiduciario (mod. 2)

Data.....

(firma del disponente per esteso e leggibile)

RISERVATO ALL'UFFICIO

La presente istanza è stata sottoscritta dal Signor/dalla Signora

Identificato/a previa esibizione di documento di identità

n. _____ rilasciato il _____

da _____

NUMERO PROGRESSIVO ASSEGNATO ALLA DAT E RIPORTATO SUL REGISTRO
COMUNALE

N. _____ DEL _____

Addi.....

Il Responsabile del Procedimento
