 Allegato “G”

**COMUNE DI SANTA TERESA GALLURA**

N. Registrazione: …………

Data: ……………………..

*(parte a cura dell’ufficio*

**ACCETTAZIONE INCARICO DI FIDUCIARIO PER LE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO**

***(ai sensi dell’art. 4 comma 2 della L. del 22.12.2017, n. 219)***

**A) parte da sottoscrivere alla presenza dell’impiegato del Comune di Santa Teresa Gallura,**

**da parte del fiduciario del testamento biologico.**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………...………………………………………...………………………………

nato/a ……………………………………………prov………………………..il……………….…..…….……

codice fiscale …………………………………..………………………………………………………………

residente a ……………………………...in via….…………….……………………………………………….

Recapito telefonico…………………………..; indirizzo e- mail……………………………………………….

Agli effetti degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

* di accettare la nomina di fiduciario del testamento biologico da parte del Sig./della Sig.ra …………………………………………………………….,

nato/a ……………………………………; prov……………………….; il……………….…..…….;

codice fiscale ……………………..……………………………………………………………………;

residente a ……………………………in via ….………………….…………………………………...;

Recapito telefonico…………………………..; indirizzo e- mail………………………………………;

* di essere persona maggiorenne e capace di intendere e di volere ;
* di essere a conoscenza delle modalità per rinunciare alla nomina di fiduciario ai sensi dell’art. 4 comma 2 della L. del 22.12.2017, n. 219;
* di aver ricevuto copia delle DAT depositate al Rep. Registro n…..Prot. n. …………, del ……/……/………../;
* di essere consapevole della possibilità di consultare la Banca Dati Nazionale istituita presso il Ministero della Salute, come previsto dal Decreto Ministero Salute del 10 dicembre 2019 n. 168, “regolamento Banca dati Nazionale DAT”;
* di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati personali da parte del Comune di Santa Teresa Gallura, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, del D.Lgs. 101/2018 e del D. Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali);
* di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati in BDN pubblicata nella sezione dedicata alle “[Disposizioni anticipate di trattamento DAT](http://www.comune.sesto-fiorentino.fi.it/it/servizi/scheda-servizio/biotestamento-disposizioni-anticipate-di-trattamento-dat)” presente sul sito istituzionale del Ministero della salute.

Santa Teresa Gallura, lì …………………….

Il fiduciario

……………………………………

 *firme da apporre alla presenza dell’impiegato comunale*

*parte riservata all’ufficio*

La presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta dal sig./sig.ra………………………………………………………………………………………………………..

di fronte all’impiegato addetto previa identificazione con documento……………………….. n……………………rilasciato il ………………

da………………………………………………………………………………….…….

Santa Teresa Gallura, lì……………………. Timbro e firma dell’impiegato