



COMUNE DI FELINO

SERVIZI DEMOGRAFICI – piazza Miodini 1 – Felino (PR)

Prot. n.

All'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di Felino (PR)

OGGETTO: ISTANZA DI DEPOSITO DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT). (ART. 4, COMMA 6, DELLA LEGGE 22 DICEMBRE 2017, N. 219).

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Cittadinanza _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____

E-mail _____

quale “disponente”

CHIEDE

di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) ai sensi della legge n. 219/2017 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 di volere;
- Di essere residente nel Comune di FELINO (PR);
- Di aver nominato quale fiduciario il/la Sig./Sig.ra

_____ nato/a a _____ il _____

_____ residente a _____

_____ codice Fiscale _____

_____ telefono _____

_____ e-mail _____

- Di aver nominato quale fiduciario supplente* il/la Sig./Sig.ra

nato/a a _____ il _____
residente a _____
codice Fiscale _____
telefono _____
e-mail _____

- Di NON aver nominato nessun fiduciario.*

-Di aver consegnato una copia della DAT al suddetto fiduciario
Sig./Sig.ra _____ *

- Che il suddetto fiduciario ha sottoscritto la DAT che viene consegnata a codesto Comune*;

- Che il suddetto fiduciario ha accettato la nomina come da modulo qui allegato firmato dal fiduciario stesso*;

- 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 rinnovate, modificate o revocate in qualsiasi momento con le medesime modalità indicate nella legge n. 219/2017;

- Di essere informato che, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, i dati sopra riportati sono necessari ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

ALLEGA

- 1) Le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) in busta chiusa;
- 2) Fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità;
- 3) Fotocopia della propria tessera sanitaria in corso di validità.

FELINO, li _____

Firma del disponente

* *Barrare nel caso non venga scelta questa opzione*

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

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

Felino, _____

L'Ufficiale dello Stato Civile
