

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

**ISCRIZIONE NEL REGISTRO COMUNALE
DELLE D.A.T. (Disposizioni anticipate di trattamento)
Legge 22 dicembre 2017 n. 219**

(dichiarazione da sottoscrivere, alla presenza dell'impiegato dell'Ufficio dello Stato Civile del Comune di residenza da parte dell'**INTESTATARIO DELLE D.A.T.**)

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a (.....) il

residente a (.....) in

codice fiscale.....

recapito telefonico.....

indirizzo e mail

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n° 445, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA

- di consegnare le proprie D.A.T., debitamente sottoscritte con firma autografa, in busta chiusa al Comune di Sutera (CL) – Ufficio dello Stato Civile;
- di aver inserito nella busta, insieme alle D.A.T., copia del proprio valido documento di identità e copia del valido documento di identità del fiduciario Sig./Sig.ra
che le ha controfirmate per accettazione e lo rappresenterà nelle relazioni con i medici e le strutture sanitarie;
- di avere consegnato al fiduciario una copia delle DAT;
- di essere a conoscenza delle modalità per revocare o variare le proprie D.A.T. e che il loro ritiro può essere effettuato esclusivamente dal disponente, dal fiduciario soprariportato o dall'amministratore di sostegno nominato dal Giudice Tutelare, nel caso in cui non fosse nominato alcun fiduciario.
- di essere consapevole che, ai sensi del D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il trattamento delle informazioni sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti;

Sutera, li

Il/La dichiarante

(firma/e da apporre alla presenza dell'impiegato comunale)

Parte riservata all'ufficio

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal/dalla Sig./Sig.ra

di fronte all'impiegato addetto previa identificazione

- mediante conoscenza personale

- con documento n.....

rilasciato il..... da.....

Sutera, li.....

Timbro e firma dell'impiegato