

All'Ufficiale dello stato civile del Comune di

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il/...../.....,
residente nel comune di
in via n.
codice fiscale
Telef. /cell. e- mail:

in qualità di **DISPONENTE e DEPOSITARIO**, presso codesto Ufficio dello Stato Civile, **in periodo antecedente al 1° febbraio 2020**, delle proprie **Disposizioni Anticipate di Trattamento** di cui alla L. 22.12.2017 n. 219,

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopra citato.

DICHIARA

di **PRESTARE** il proprio **CONSENSO** all'invio di **copia** dell'atto contenente le proprie **Disposizioni Anticipate di Trattamento** di cui alla L. 22.12.2017 n. 219, **alla BANCA DATI NAZIONALE**, istituita presso il Ministero della salute con Decreto 10 dicembre 2019, n. 168;

in tal caso: di prestare il consenso di **NON** prestare il consenso
alla notifica tramite email dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT
(in caso di consenso il campo email nei dati del disponente è obbligatorio)

di **NON PRESTARE** il proprio **CONSENSO** all'invio di copia della DAT alla banca dati nazionale.
Reperibilità della DAT (obbligatoria se il disponente non presta il consenso all'invio della documentazione)

Indirizzo, completo di cap.

Telefono.

(Barrare l'ipotesi che ricorre)

DAT **"senza indicazione"** del fiduciario;

DAT **con indicazione del fiduciario** nella persona di

nome e cognome.....
nato/a a il/...../.....,
residente nel comune di
in via n.
codice fiscale
Telef. /cell. e- mail:

La DAT è stata accettata dal fiduciario che dopo aver preso visione dell'informativa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) per il trattamento dei dati raccolti nella Banca dati nazionali per le DAT ha, altresì, prestato il proprio consenso al trattamento dei dati

La DAT NON è stata ancora accettata dal fiduciario

Inoltre,

DICHIARA

di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) per il trattamento dei dati raccolti nella Banca dati nazionali per le DAT e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni per le quali la presente viene resa, e di acconsentire, ai sensi del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità ivi indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Per accettazione della nomina e, preso atto dell'informativa, per il consenso del trattamento dati:

(qualora indicato)

Firma del fiduciario

Data

Firma del disponente

Allega alla presente:

1. fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.
2. fotocopia del documento di riconoscimento del fiduciario in corso di validità.

La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta e trasmessa, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, all'ufficio competente tramite fax al n., tramite email all'indirizzo, altra persona incaricata oppure a mezzo posta così come espressamente previsto dall'art. 38 del D.P.R. 445/2000..

- SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO -

VISTO, per la sottoscrizione apposta in mia presenza

_____, li _____

IL DIPENDENTE ADDETTO
