

Al Comune di  
Servizio di stato civile  
SEDE

**Oggetto: Disposizioni anticipate di trattamento – Istanza e Consenso alla trasmissione alla Banca dati nazionale.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di Treviso via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti della Legge n. 219 del 22.12.2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" e del Decreto del Ministero della Salute n. 168 del 10.12.2019 "Regolamento concernente la banca dati nazionale destinata alla registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)"

### CHIEDE

che copia delle proprie DAT, già depositate presso codesto ufficio stato civile prima del 1° febbraio 2020, venga trasmessa, ai sensi e per gli effetti della L. n. 219/2017 del citato Decreto n. 168/2019, alla Banca dati nazionale istituita presso il Ministero della Salute, a tal fine

- ESPRIME  
 NON ESPRIME)

ai sensi dell'art. 3 comma 2° D.M. 10.12.2019 n. 168, il proprio consenso alla scansione della propria DAT ed alla relativa trasmissione telematica alla Banca dati nazionale istituita presso il Ministero della Salute

### DICHIARA

- di essere maggiorenne e capace di intendere e volere
- di essere residente a \_\_\_\_\_
- di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrò dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, a tal fine

### CONFERMA

la seguente nomina del **Fiduciario unico** (di cui ha già presentato la relativa accettazione della nomina):

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) GDPR 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto, per quanto di competenza dell'Ufficio dello Stato Civile, secondo quanto disposto dalla Legge n. 219/2017 e dal Decreto del Ministero della Salute n. 168/2019.

Dichiara inoltre di aver preso atto dell'allegata informativa ai sensi del GDPR 2016/679 per il trattamento dei dati raccolti nella banca dati nazionale per le DAT.

### CHIEDE

ai sensi dell'art 3 comma 5 D.M. 10 dicembre 2019, n. 168, che gli venga data comunicazione al seguente indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_  
(oppure al proprio recapito telefonico) dell'acquisizione nella Banca dati nazionale delle proprie "Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.).

\_\_\_\_\_

il dichiarante

\_\_\_\_\_

---

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato e presentata insieme a una fotocopia non autenticata del documento di identità del sottoscrittore.