COMUNE DI SORGONO

**Registro D.A.T Provincia di Nuoro**

**N.\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_**

 **All’Ufficiale dello Stato Civile**

 **del Comune di SORGONO**

**Oggetto: Istanza ai fini dell’iscrizione nel registro comunale delle Dichiarazione anticipate di trattamento(DAT), relative ai trattamenti sanitari e consegna DAT.**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel Comune di SORGONO al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cittadino/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di DISPONENTE, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 ( G.U. n. 12 del 16/01/2018)

**C H I E D E**

L’iscrizione nel registro comunale delle Disposizioni anticipate di trattamento relativo ai trattamenti sanitari e di consegnare le proprie **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)** in busta chiusa per la conservazione presso l’ufficio preposto:

**DICHIARA**

* A tal fine e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ( art. 76, D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:
* Di essere capace di intendere e volere;
* Di aver inserito nella busta le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento debitamente **sottoscritte,** unitamente a copia del proprio valido documento d’identità;

 Che le disposizioni contenute nella busta, dono state redatte in una delle seguenti forme:

* - Atto pubblico davanti ad un notaio; - Scrittura privata autenticata; - Scrittura privata non autenticata.
* Di aver nominato il seguente Fiduciario, di cui si allega copia del documento valido di identità:
* Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo mail :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Che il Fiduciario è persona maggiorenne e capace d’intendere e di volere ;
* Che il Fiduciario ha accettato la nomina con: - Sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT ;
* - Con atto successivo, allegato alle DAT;
* Che al Fiduciario è stata rilasciata copia delle DAT contenute nella sopra citata busta;
* che le DAT non contengono l’indicazione del Fiduciario;
* Di essere a conoscenza delle modalità di rinnovare, modificare o revocare le DAT , in particolare nel caso di cambio di residenza al fine di consegnare le stesse al nuovo Comune;
* Di essere in possesso di una copia delle DAT contenute nella busta.
* Di dare / non dare il proprio consenso per l’invio della copia della Dat alla Banca Dati Ministeriale.

Autorizza inoltre il Comune di Sorgono, in conformità a quanto sopra indicato e più in generale secondo quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs nr. 101/2018, al trattamento dei dati personali di qualsiasi natura ivi compresi c.d. sensibili e identificativi.

Allega alla presente: Il documento contenente le DAT, in busta chiusa; Fotocopia del proprio documento d’identità in corso di validità.

Sorgono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dichiarante