

RITIRO DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

(art. 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____,
residente a _____ in Via _____
_____ n. _____,
C.F.: _____, recapito telefonico _____,
indirizzo e-mail/PEC _____

informato/a che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del DLgs 196/2003 (I dati saranno utilizzati nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa; saranno trattati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici; potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della L 241/07.08.1990 e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni, secondo quanto previsto dall'art. 71 DPR 445/2000. L'interessato/a può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati),

CHIEDE

il **RITIRO** della busta contenente:

- le proprie DAT
- le DAT di _____
(cognome, nome, data e luogo di nascita)

DICHIARA

di essere

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> disponente | |
| <input type="checkbox"/> fiduciario | facente le veci in rappresentanza del/la
suddetto/a disponente nelle relazioni con il
medico e con le strutture sanitarie |
| <input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno nominato dal Giudice Tutelare | |

DICHIARA inoltre di essere a conoscenza che il ritiro della busta comporta l'immediata cancellazione dall'elenco cronologico (registro) delle DAT conservate da codesto Comune.

Allega:

- fotocopia di un documento d'identità personale;
- copia della nomina da parte del Giudice Tutelare (*in caso di Amministrazione di Sostegno*).

Valmorea, _____

Firma del richiedente _____

COMUNE DI VALMOREA (CO)

parte riservata all'ufficio

In data odierna viene consegnata al richiedente la busta, chiusa e sigillata, contenente le "DAT" depositate il _____.
Valmorea, _____

IL RICHIEDENTE

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE