**All’Ufficiale dello Stato Civile del Comune di Calci**

Istanza ai fini dell’iscrizione nel registro comunale delle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat), relative ai trattamenti sanitari.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di Calci al seguente indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CHIEDE

L’iscrizione nella banca Dati Nazionale delle Disposizioni anticipate di trattamento relative ai trattamenti sanitari, e la conservazione presso l’ufficio comunale preposto, della Disposizione anticipata di trattamento (Dat) alla presente istanza, redatta nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta.

DICHIARA

* di essere a conoscenza delle pene previste dall’art.76 del d.P.R. n.445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, o di esibizione di atto falso contenente dati non più corrispondenti a verità;
* di aver compilato e sottoscritto il proprio testamento biologico allegato alla presente istanza;
* che le disposizioni contenute nel testamento biologico allegata alla presente istanza, sono state redatte in una delle seguenti forme:
* atto pubblico davanti ad un notaio;
* scrittura privata autenticata;
* scrittura privata non autenticata.
* di aver nominato il Fiduciario, nella persona di:

cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* il quale ha già accettato la nomina ed é autorizzato a richiedere la mia disposizione, il cui nominativo verrà trasmesso alla Banca dati nazionale a cui potrà accedervi;
* il quale NON ha ancora accettato la nomina, ed é autorizzato a richiedere la mia disposizione, ma il cui nominativo non verrà trasmesso alla Banca dati nazionali, a cui non potrà accedervi, sino all'accettazione della nomina; di non aver nominato il fiduciario.
* di aver nominato un Fiduciario supplente, il cui nominativo non verrà trasmesso alla Banca dati nazionale alla quale NON potrà accedervi, nella persona di:

cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* il quale ha già accettato la nomina ed é autorizzato a richiedere la mia disposizione;
* il quale NON ha ancora accettato la nomina, ed é autorizzato a richiedere la mia disposizione;
* di non aver nominato il Fiduciario supplente.

Dichiara inoltre di essere consapevole:

* che la cancellazione della mia posizione potrà avvenire solo per mia espressa revoca;
* che i fiduciari potranno ottenere la loro cancellazione previa dichiarazione;
* che la propria Disposizione anticipata di trattamento può essere modificata in qualunque momento mediante consegna di nuova iscrizione nella Banca Dati Nazionale seguendo la stessa procedura iniziale.

Dichiara infine di:

Acconsentire Non acconsentire

alla trasmissione alla Banca dati nazionale di copia della Dat depositata

Acconsentire Non acconsentire

alla ricezione via mail della notifica di avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale

Si allega: fotocopia di un documento d’identità personale del firmatario.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il dichiarante

 (firma per esteso e leggibile)