All’Ufficio di Stato Civile del Comune di

.....

OGGETTO: **Indicazioni in merito alla trasmissione di una DAT già registrata in questo comune alla Banca Dati Nazionale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento**

---

Io/noi sottoscritto/i/e:

**Dati del/la disponente** *(può non essere compilato, qualora l’istanza sia del/la solo/a fiduciario/a)*

Cognome ……..…… Nome …… data di nascita ...../...../.....

Stato di nascita ……..… Comune di nascita ……

Codice Fiscale ……..…….…. residente nello Stato ……

Comune …… indirizzo ……

CAP ……... Telefono …… Email ……

**Dati del/la fiduciario/a** *(può non essere compilato, qualora l’istanza sia del/la solo/a disponente)*

Cognome ……..…… Nome …… data di nascita ...../...../.....

Stato di nascita ……..… Comune di nascita ……

Codice Fiscale ……..…. residente nello Stato ……..

Comune…… indirizzo ……

CAP ……... Telefono …… Email ……

*- ai sensi della legge 22 dicembre 2017, n. 219, del Decreto del Ministero della Salute 10 dicembre 2019, n. 168 e delle successive istruzioni dello stesso Ministero della Salute e del Ministero dell’Interno, nonché del vigente regolamento comunale in materia,*

*- in relazione alla comunicazione pervenuta dall’Ufficio di Stato Civile stesso per rendere gli eventuali consensi alla trasmissione della mia DAT già registrata in questo comune alla Banca Dati Nazionale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento;*

*- ricevuta e letta l’informativa sul trattamento dei dati personali;*

**fornisco/amo il mio/nostro consenso al trattamento dei dati personali suddetti e**

**CHIEDO/IAMO**

Che questo ufficio provveda

❑ all'invio di copia della DAT, dopo averla eventualmente disigillata, alla Banca dati nazionale DAT;

❑ alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale DAT.

❑ a non eseguire alcuna comunicazione e registrazione ulteriore a quelle già eseguite e a tenere in deposito la mia DAT senza procedere alla sua apertura e trasmissione alla Banca dati nazionale.

Sono/siamo consapevole/i che, in assenza di consenso, non sarà possibile effettuare quanto richiesto.

Lì, ...../...../.....

| **Il disponente** | **Il/la fiduciario/a** |
|---|---|
| …… | …… |

**SPAZIO A CURA DELL'UFFICIO DI STATO CIVILE**

Protocollo assegnato all'istanza ……..

Data ...../...../.....

Io sottoscritto/a Ufficiale dello Stato Civile,

**RICEVO**

dalla/le persona/e meglio generalizzate più sopra la presente istanza e copia del documento di identità di chi l'ha sottoscritta:

**DICHIARO CHE LA DAT**

❑ è stata aperta, scansionata e allegata al registro comunale per il successivo invio alla Banca Dati nazionale.

❑ rimarrà nella condizione in cui è stata consegnata e verrà allegata al registro comunale, per il solo deposito

**L'Ufficiale dello Stato Civile**

……..……

*Prima della sua sottoscrizione, dopo aver compilato tutti gli spazi, l'ufficiale di stato civile esegua una fotocopia timbri e sottoscriva sia l'originale, trattenendolo agli atti del registro, che la copia eseguita e poi timbrata e firmata, che varrà come ricevuta per chi ha fatto l'istanza.*