

ALLEGATO 1

Al Comune di NONE
Servizi demografici
Ufficio di Stato civile

Iscrizione al registro comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento – D.A.T. (art.4 della legge 22 dicembre 2017, n.219)

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a None, in via/piazza _____

codice fiscale _____

documento d'identità n° _____

tel. _____ mail _____

nella mia piena capacità di intendere e di volere, affermo solennemente

con questo documento, in previsione di una mia eventuale futura incapacità di autodeterminarmi e dopo aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle mie scelte, il mio diritto e la mia volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari;

prevedo la nomina di un fiduciario, capace di intendere e di volere, che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà, che faccia le mie veci e mi rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie ed a cui affido copia della presente dichiarazione anticipata di trattamento;

pertanto delego come mio fiduciario:

nome _____

cognome _____

nato/a a _____

il _____

residente a _____

in via/piazza _____

codice fiscale _____

documento d'identità n° _____

tel. _____

mail _____

che accetta la nomina ed al quale ho consegnato una copia della DAT.

Dichiaro

di esprimere la seguente volontà in merito ai trattamenti sanitari:

di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;

di essere a conoscenza che le DAT possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento;

acconsento

espressamente al trattamento dei miei dati al fine della attuazione della mia volontà contenuta nella presente dichiarazione ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

a che si provveda all'inserimento della presente dichiarazione nel registro apposito ed alla conservazione di una copia della presente dichiarazione presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di None.

None, _____

Firma fiduciario _____

Firma disponente _____

Importante!

La legge ti permette di fare la DAT anche senza nominare il fiduciario. In questo caso sarà il Giudice Tutelare a provvedere alla nomina di un amministratore di sostegno (capo I del titolo XII del libro I del codice civile).