

REGISTRO D.A.T. N. ____ del ____/____/____

ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

L'Ufficiale dello Stato Civile

di NOVENTA VICENTINA

lo sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____

in Via _____ n. _____ CAP _____

telefono _____ e-mail _____

in qualita' di DISPONENTE ai sensi della Legge n. 219/2017

consapevole delle responsabilita' penali nelle quali potrei incorrere in caso di falsita' di atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, come previsto dall'art. 76 del medesimo D.P.R., sotto la propria personale responsabilita'

CHIEDO

di consegnare le proprie DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO a questo Comune

DICHIARO

- Di essere capace di intendere e di volere
- Di nominare il seguente fiduciario, o i fiduciari, maggiorenni e capaci di intendere e di volere, nelle persone del o dei sigg.ri

1- _____

2- _____

- Che il fiduciario, o i fiduciari, hanno accettato la nomina con sottoscrizione delle DAT
- Oppure con atto successivo
- Di essere in possesso io stesso di una copia delle DAT a me intestate
- Che al fiduciario, o ai fiduciari, e' stata rilasciata una copia delle DAT a me intestate

Allego alla presente:

- Busta chiusa contenente le proprie DAT
- Fotocopia della propria Carta d'Identita' in corso di validita'
- Fotocopia della Carta d'Identita' in corso di validita' del o dei fiduciari

DATA ____/____/____

FIRMA DEL DISPONENTE _____

FIRMA DEL 1° FIDUCIARIO CHE ACCETTA LA NOMINA _____

FIRMA DEL 2° FIDUCIARIO CHE ACCETTA LA NOMINA _____