



COMUNE DI CASALE SUL SILE

Provincia di Treviso

<http://www.comunecasale.tv.it>

Via Vittorio Veneto 23 – 31032
P.I. 01557090261

Tel 0422 – 784511 / Fax 0422 – 784509
C.F. 80008210264

Al Comune di Casale sul Sile
Servizi Demografici

DICHIARAZIONE INTESTATARIO D.A.T.

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 Casale sul Sile in via/piazza _____

codice fiscale _____

documento d'identità n° _____

tel. /cell. _____

mail _____

agli effetti dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopraccitato,

dichiaro

di consegnare la mia Dichiarazione Anticipata di Trattamento contenente la mia volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso informato o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche ed a singoli trattamenti sanitari, in busta chiusa e sigillata al comune di Casale sul Sile (TV);

di aver inserito nella busta, insieme alla DAT, copia di un mio valido documento d'identità e copia di un valido documento di identità del fiduciario di seguito indicato che farà le mie veci e mi rappresenta nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie, che ha accettato la mia nomina;

che il fiduciario è il sig./sig.ra

nome _____ cognome _____

di aver consegnato al fiduciario una copia della DAT;

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;
- di essere a conoscenza che nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, la DAT mantiene efficacia in merito alla mia volontà;
- di non aver indicato alcun fiduciario e di essere informato che in caso di necessità il giudice tutelare provvederà alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile;
- di essere consapevole che ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni rese, effettuabile anche con strumenti informatici, sarà eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene da me rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, nella tutela del diritto alla riservatezza;

Casale sul Sile, li _____

Firma **intestataro** _____

Firma **fiduciario** _____

Parte riservata all'Ufficio

Identificazione dell'intestataro

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da _____

_____ di fronte all'ufficiale di

stato civile, previa identificazione con documento _____

n° _____ rilasciato _____

da _____ il _____ registrazione n°

_____ data _____

Casale sul Sile, li _____

Timbro e firma