



# Comune di Collecchio

Provincia di Parma

SERVIZI DEMOGRAFICI – V.le Libertà, 3 – Collecchio – P.I.: 00168090348

Prot. n.

All'Ufficio dello Stato Civile del Comune di  
Collecchio (PR)

**OGGETTO: ISTANZA DI DEPOSITO DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT).  
(ART. 4, COMMA 6, DELLA LEGGE 22 DICEMBRE 2017, N. 219). DAL 1° FEB 2020**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a COLLECCHIO (Pr) in via \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

In qualità di **DISPONENTE**

## PRESENTA

presso codesto Ufficio dello Stato Civile le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) di cui alla L. n. 219/2017, contestualmente

## INFORMA

di PRESTARE il proprio consenso all'invio di copia dell'atto contenente le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento di cui sopra alla BANCA DATI NAZIONALE, istituita presso il Ministero della Salute con Decreto 10/12/19 n. 168;

di NON PRESTARE il proprio consenso all'invio di copia della DAT alla Banca dati nazionale

e a tal fine

## DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni anche penali conseguenti alle dichiarazioni false e mendaci:

- Di essere persona maggiorenne e capace di intendere e di volere;
- Di essere residente nel Comune di COLLECCHIO (PR);
- Di essere a conoscenza che le DAT possono essere rinnovate, modificate o revocate in qualsiasi momento con le medesime modalità indicate nella legge n. 219/2017;
- Di essere informato che, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, i dati sopra riportati sono necessari ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.
- Che la REPERIBILITA' della DAT è presso il Comune di Collecchio, V.le Libertà 3

## INDICAZIONE DEL FIDUCIARIO

Il sottoscritto DISPONENTE **dichiara** inoltre:

di NON aver indicato nessun fiduciario.

Di AVER INDICATO un FIDUCIARIO nella persona di



# Comune di Collecchio

Provincia di Parma

SERVIZI DEMOGRAFICI – V.le Libert , 3 – Collecchio – P.I.: 00168090348

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
codice Fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

La DAT   stata accettata dal fiduciario

La DAT non   ancora stata accettata dal fiduciario

- Eventuale fiduciario supplente (che non verr  inserito nella Banca dati nazionale)

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
codice Fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- Di essere a conoscenza che:

- L'incarico di fiduciario potr  essere revocato in qualsiasi momento con le stesse modalit  previste per la nomina senza necessit  di motivazione;
- Nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, le DAT mantengono efficacia in merito alla volont  del disponente;
- Il fiduciario potr  rinunciare al proprio incarico comunicandolo con atto scritto, di questo sar  mia premura informare l'Ufficiale di Stato Civile.

**ALLEGA** alla presente

- 1) Le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), sottoscritte dal disponente e dal fiduciario, se nominato;
- 2) Fotocopia del proprio documento d'identit  in corso di validit ;
- 3) Fotocopia del documento di identit  del fiduciario, se nominato, in corso di validit .

COLLECCHIO, li \_\_\_\_\_

Firma del disponente

\_\_\_\_\_

## PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione   stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente della cui identit  mi sono accertato mediante \_\_\_\_\_

Collecchio, \_\_\_\_\_

L'Ufficiale dello Stato Civile

\_\_\_\_\_



# Comune di Collecchio

Provincia di Parma

SERVIZI DEMOGRAFICI – V.le Libertà, 3 – Collecchio – P.I.: 00168090348

## RICEVUTA DI AVVENUTA PRESENTAZIONE

### Comune di Collecchio (PR)

Si attesta che le DAT relative a \_\_\_\_\_ sono state registrate in data odierna al n \_\_\_\_\_ dell'elenco cronologico delle DAT presentate a questo Ufficio di Stato Civile e saranno conservate presso lo stesso, previo invio alla Banca dati nazionale delle DAT istituita presso il Ministero della Salute.

Data \_\_\_\_\_

L'Ufficiale dello Stato Civile

\_\_\_\_\_