

DICHIARAZIONI ANTICIPATA DI TRATTAMENTO

DICHIARAZIONE DI DEPOSITO PRESSO L'UFFICIO DELLO STATO CIVILE DEL  
COMUNE DI ANCONA

LEGGE 22 DICEMBRE 2017, N. 219 – ART. 4, COMMA 6

Prot. n. .... data.....

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a .....il.....

Residente ad Ancona, in via /p.za.....n. ....

Recapito telefonico .....

indirizzo mail.....

Agli effetti degli artt. 47 e 77 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali nella quali possa incorrere in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Di avere redatto per scrittura privata e sottoscritto la propria Dichiarazione Anticipata di Trattamento contenente la mia volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche ed a singoli trattamenti sanitari e di indicare quale persona di fiducia il/la sig/ra ....., nato/a a ..... il.....residente in ..... via .....che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie, che ha accettato come da specifica dichiarazione, al quale ho consegnato una copia della DAT.

DEPOSITA

In data odierna presso l'Ufficio dello Stato Civile del Comune di Ancona, consegnandone una copia nelle mani dell'ufficiale dello Stato Civile che lo riceve per essere annotato nell'apposito registro al numero d'ordine ...../..... Il sottoscritto/a autorizza il Comune di Ancona a fornire le

predette informazioni soltanto al fiduciario o al medico che l'abbia in cura.

Dichiara altresì:

di aver inserito nel plico sigillato anche copia del proprio documento di identità;

di essere a conoscenza che la DAT può essere rinnovata, modificata o revocata in ogni momento;

di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario può essere revocato in qualsiasi momento, senza obbligo di motivazione espressa ;

che il fiduciario nominato ha diritto a rinunciare all'incarico ricevuto in qualsiasi momento. In tal caso o nel caso sia divenuto incapace o sia deceduto la DAT mantiene efficacia in merito alla mia volontà;

di aver preso visione dell'informativa sulla privacy pubblicata sul sito internet del Comune di Ancona ed affissa nei locali della direzione SCALES (Anagrafe, Stato Civile e ufficio CIE) e di acconsentire il trattamento dei dati forniti conformemente a quanto previsto.

FIRMA

-----

Il sottoscritto -----Ufficiale dello Stato Civile del Comune di Ancona riceve il plico in busta chiusa e sigillata e accerta che la suddetta dichiarazione è resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante la cui identità mi sono accertato mediante

Ancona, \_\_\_\_\_

L'Ufficiale di Stato Civile