Comune di BIZZARONE
Provincia di Como

ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
DEL COMUNE DI BIZZARONE

RITIRO DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)
(art. 4 Legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a in _____il_____cittadino_____
Residente in _____, via_____
n. _____C.F._____tel_____
e-mail/PEC_____
informato/a che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (i dati saranno utilizzati nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa; saranno trattati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici; potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla L. 241/07.08.1990 e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni, secondo quanto previsto dall'art. 71 DPR 445/2000. L'interessato/a può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati),

CHIEDE

Il **RITIRO** della busta contenente:

[ ] le proprie DAT

[ ] le DAT di _____
(cognome, nome, data e luogo di nascita)

DICHIARA

Di essere
[ ] disponente

[ ] fiduciario*

[ ] Amministratore di sostegno nominato dal Giudice Tutelare*

* facente le veci in rappresentanza del/la suddetto/a disponente nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie

DICHIARA inoltre di essere a conoscenza che il ritiro della busta comporta l'immediata cancellazione dell'elenco cronologico (registro) delle DAT conservate da codesto Comune

Allega:

[ ] fotocopia di un documento di identità personale;

[ ] copia della nomina da parte del Giudice Tutelare *(in caso di Amministrazione di Sostegno)*

Bizzarone, _____ Il Richiedente _____

COMUNE DI BIZZARONE

In data odierna viene consegnata al richiedente la busta, chiusa e sigillata, contenente le "DAT" depositate il _____

Bizzarone, _____

Il Richiedente _____

L'Ufficiale dello Stato Civile _____