

ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT) - AI SENSI DELLA LEGGE N. 219/2017

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a ZERO BRANCO in via _____

Codice fiscale _____

Recapito: tel. _____ e/o e-mail _____

CHIEDO

L'iscrizione nel registro comunale delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) e la conservazione della busta, ivi allegata, contenente il documento redatto nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta.

Indico di seguito la persona di mia fiducia che mi rappresenterà nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie e alla quale, in caso di bisogno, il Comune consegnerà il documento contenente le mie DAT

il/la sig./ra (cognome e nome) _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

Codice fiscale _____

Recapito: tel. _____ e/o e-mail _____

L'accettazione della nomina da parte del fiduciario risulta dalla sottoscrizione della presente istanza e del documento contenente le DAT.

Il fiduciario potrà rinunciare al proprio incarico comunicandomelo con atto scritto. Sarà mia premura informarne l'Ufficio di Stato Civile. Sono consapevole che in assenza di nomina o di rinuncia del fiduciario, le DAT potranno essere fatte valere con l'intervento del Giudice Tutelare e che la revoca del fiduciario dovrà essere fatta con le stesse modalità previste per la nomina, senza obbligo di motivazione. Sono inoltre a conoscenza della possibilità di ottenere la cancellazione dal registro della mia posizione e di ritirare le mie DAT previa richiesta scritta presentata personalmente all'Ufficiale di Stato Civile del Comune.

Data _____ Firma del dichiarante _____

Data _____

Firma del Fiduciario per accettazione dell'incarico _____

Parte riservata all'Ufficio Stato Civile – Comune di Zero Branco

Io sottoscritto _____

- ho identificato il sopra elencato dichiarante il quale ha sottoscritto la dichiarazione in mia presenza, dichiarazione alla quale è stato attribuito il numero progressivo _____ riportato anche nel Registro delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT).

L'identificazione è avvenuta per esibizione del documento di identità: _____

n. _____ rilasciato il _____ da _____

- Contestualmente ho identificato il sopra elencato fiduciario il quale ha sottoscritto in mia presenza per accettazione dell'incarico di cui all'allegata dichiarazione registrata nel Registro delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) con il progressivo sopracitato.

L'identificazione è avvenuta per esibizione del documento di identità: _____

n. _____ rilasciato il _____ da _____

Zero Branco, _____ d'Ordine del Sindaco _____

ESENTE DA BOLLO (ART. 37/DPR445/2000, e ART. 4/L219/2017)