

Istanza ai fini dell'iscrizione nel registro comunale delle Disposizioni anticipate di trattamento (Dat), relative ai trattamenti sanitari.

Il/la sottoscritto/a:

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente nel Comune di Cavezzo al seguente indirizzo:

Recapito telefonico _____

Email _____

CHIEDE

l'iscrizione nel registro comunale delle Disposizioni anticipate di trattamento relative ai trattamenti sanitari, e la conservazione presso l'ufficio comunale preposto della busta chiusa e sigillata allegata alla presente istanza, contenente la propria dichiarazione redatta nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali e in totale libertà di scelta.

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle pene previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, o di esibizione di atto falso contenente dati non più corrispondenti a verità;
- di aver compilato e sottoscritto il proprio testamento biologico contenuto nella busta allegata alla presente istanza;
- che le disposizioni contenute nella busta allegata alla presente istanze, sono state redatte in una delle seguenti forme:
 - atto pubblico davanti ad un notaio;
 - scrittura privata autenticata;
 - scrittura privata non autenticata;
- di aver nominato i/le seguenti Fiduciari/ie, preventivamente informati/e della nomina, che sono autorizzati/e a richiedere la busta contenente la disposizione del/della sottoscritto/a:

Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Comune di residenza	
Indirizzo di residenza	
Recapito telefonico	
Email	

Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Comune di residenza	
Indirizzo di residenza	
Recapito telefonico	
Email	

Dichiara inoltre di essere consapevole:

- che la cancellazione della propria posizione potrà avvenire solo per espressa revoca da parte del/della sottoscritto/a;
- che i/le fiduciari/ie potranno ottenere la loro cancellazione previa dichiarazione, controfirmata per conoscenza dal/dalla sottoscritto/a;
- che la propria Disposizione anticipata di trattamento può essere modificata in qualunque momento, e ciò sarà possibile a seguito del ritiro della busta chiusa precedentemente consegnata e di una nuova iscrizione al Registro seguendo la stessa procedura iniziale;
- che della presente istanza verrà data comunicazione ai/alle Fiduciarie prima indicati/e.

Il/la sottoscritto/a autorizza inoltre il Comune di Cavezzo, in conformità a quanto sopra indicato e più in generale secondo quanto previsto dalla normativa vigente, al trattamento dei dati personali di qualsiasi natura ivi compresi quelli c.d. sensibili, e identificativi.

Si allega: fotocopia di un documento d'identità personale del/della firmatario/a.

Luogo e data _____

Il/la dichiarante
(firma per esteso e leggibile)