

ALL'UFFICIALE DI STATO CIVILE DEL
COMUNE DI PALMI
Servizi Demografici
Piazza Municipio n. 1
89015 PALMI

OGGETTO: Disposizioni anticipate di trattamento DAT (art. 4, L. 22 dicembre 2017, n. 219).

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____

Codice Fiscale _____

Residente a **Palmi (RC)** in Via _____ n. _____

Telefono _____ E-mail _____

Informato/a che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del DLgs 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 della 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

- ☐ **La revoca/sostituzione delle proprie DAT n. _____ del _____**
- ☐ **La consegna delle DAT di (Nome e cognome) _____**

DICHIARA

di essere:

- ☐ **Disponente**
- ☐ **Fiduciario** (facente le veci in rappresentanza del suddetto/a disponente nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie)
- ☐ **Amministratore di sostegno nominato dal Giudice tutelare** (facente le veci in rappresentanza del suddetto/a disponente nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie)
- ☐ In caso di amministrazione di sostegno trasmette in allegato copia della nomina da parte del Giudice tutelare.

Palmi, lì _____ Firma: _____

N.B. si allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.