

REGISTRO D.A.T.	PROTOCOLLO	ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE del Comune di <input type="text"/>
N. <input type="text"/> DEL <input type="text"/>		
L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE		

Il/La sottoscritto/a   
nato/a a  il   
residente a  prov.   
cittadino/a  tel.   
cod. fisc.  e-mail

in qualità di **DISPONENTE**, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (G.U. n. 12 del 16-01-2018)

**CHIEDE**

di consegnare le proprie **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)**

**DICHIARA**

a tal fine e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:

- di essere capace d'intendere e di volere;
  - che il fiduciario è persona maggiorenne e capace d'intendere e volere;
  - che il fiduciario ha accettato la nomina con:
    - sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT;
    - con atto successivo, che è allegato alle DAT;
  - che al fiduciario è stata rilasciata copia delle DAT;
- oppure*
- che le DAT non contengono l'indicazione del fiduciario;
  - di essere a conoscenza delle modalità per rinnovare, modificare o revocare le DAT in qualsiasi momento;
  - di essere in possesso di una copia delle DAT.

Allega alla presente:

1. il documento contenente le DAT
2. fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità;

***Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che il trattamento dei dati sopra riportati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti personali, e sarà effettuata anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.***

Luogo  data

**Il/La Dichiarante**