

 COMUNE DI MANTOVA SERVIZI DEMOGRAFICI 0376-1969599 stato.civile@comune.mantova.it servizi.demografici@cert.comune.mantova.it	Timbro di arrivo
---	-------------------------

All’Ufficiale dello Stato Civile del
Comune di Mantova

**DICHIARAZIONE DI DEPOSITO PRESSO IL COMUNE DI MANTOVA DELLA DICHIARAZIONI
ANTICIPATE DI VOLONTA’ RELATIVE AI TRATTAMENTI SANITARI (D.A.T.)**

Legge 22/12/2017 n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" - Decreto Ministero Salute 10 dicembre 2019 n. 168 "regolamento Banca dati Nazionale DAT")

PARTE RISERVATA AL DISPONENTE

Il/la sottoscritto/a

Dati del DISPONENTE sottoscritto della DAT	Cognome _____ nome _____ Comune di nascita _____ stato _____ CODICE FISCALE _____ Data di nascita _____ Residente a Mantova in _____ civico _____ Tel.: _____ mail _____
---	--

(Alla quale si chiede di inviare tutte le comunicazioni)

DICHIARA

che in data, ho personalmente depositato le mie "disposizioni anticipate di trattamento", debitamente sottoscritte con firma autografa, formate da n. fogli e da n. allegati.

Ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs 196/2003 e degli artt. 13 e 14 del G.D.P.R. 679/2016:

- AUTORIZZO la registrazione e l'inserimento della D.A.T. nel Registro Nazionale per le DAT istituito con Decreto Ministero Salute 10 dicembre 2019 n. 168 "regolamento Banca dati Nazionale DAT")
- NON AUTORIZZO la registrazione e l'inserimento della D.A.T. nel Registro Nazionale per le DAT istituito con Decreto Ministero Salute 10 dicembre 2019 n. 168 "regolamento Banca dati Nazionale DAT")
- Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nella disposizione anticipata di trattamento (D.A.T.), depositata in data odierna ed esprimo il consenso alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale D.A.T.
- Dichiaro di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati raccolti nella Banca Dati nazionale per le D.A.T.

NOMINA

QUALE FIDUCIARIO DELLA D.A.T DEPOSITATA

(E’ possibile nominare **un solo fiduciario**. Un eventuale supplente deve essere indicato, con la relativa accettazione nella D.A.T.)

FIDUCIARIO

Cognome _____ nome _____
Comune di nascita _____ stato _____
Data di nascita _____ cittadinanza _____
Residente a _____ cap _____
CODICE FISCALE _____
Indirizzo _____ civico _____
Tel.: _____ mail _____

(Alla quale si chiede di inviare tutte le comunicazioni)

Mantova, lì

Firma _____
(Firmare davanti all'Ufficiale di Stato Civile)

Parte riservata all'Ufficio

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante: il documento di identità allegato

Data _____ firma e timbro dell'Uff. di Stato Civile _____

PARTE RISERVATA AL FIDUCIARIO**ACCETTAZIONE NOMINA A FIDUCIARIO D.A.T.**

Il sottoscritto (Cognome e Nome) _____ come sopra identificato dichiara di **ACCETTARE LA NOMINA DI FIDUCIARIO** e di essere consapevole:

- Che il fiduciario è il soggetto chiamato a dare fedele espressione della volontà del dichiarante per ciò che concerne le decisioni riguardanti i trattamenti sanitari da eseguire, nel caso in cui lo stesso diventi incapace di comunicare consapevolmente con i medici.
- Dell'obbligo di comunicare al comune la variazione del proprio indirizzo e recapiti per l'aggiornamento del registro

Mantova, _____

Firma _____

Parte riservata all'Ufficio

- La suddetta dichiarazione è stata resa **e sottoscritta in mia presenza** dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante: il documento di identità allegato
- Sottoscritta e presentata unitamente a fotocopia del documento di identità ai sensi dell'art. 38 c.3 del DPR 445/2000

Data _____ firma e timbro dell'Uff. di Stato Civile _____

LA DICHIARAZIONE del **DISPONENTE DEVE ESSERE COMPILATÀ E DOVRA' ESSERE SOTTOSCRITTA DAVANTI ALL'UFFICIALE DI STATO CIVILE** previo **appuntamento** da fissare utilizzando una delle seguenti modalità:

- Dal sito del comune di Mantova – Servizi Demografici sezione "Appuntamenti"
- Scrivendo all'indirizzo: stato.civile@comune.mantova.it
- Telefonando allo 0376-1969599 da lunedì a venerdì dalle 08:00 alle 18:00 e sabato dalle 08:00 alle 13:00

LA FIRMA **DEL FIDUCIARIO** PUO' ESSERE APPOSTA IN SEPARATA SEDE PURCHE' IN ORIGINALE E PURCHE' SIA ALLEGATA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO