



# Città di Segrate

## CONSEGNA E RICHIESTA DI REGISTRAZIONE D.A.T.

ai sensi art. 4 della L. 219 del 22/12/2017

All’Ufficiale dello Stato Civile del Comune di **SEGRATE**

### DISPONENTE

Il/La sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

residente a **SEGRATE** via \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ – C.F. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle proprie scelte e consapevole che le stesse siano rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento

### CHIEDE

che le proprie **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)** vengano depositate presso il Comune di Segrate, registrate e conservate secondo le modalità di legge

### AUTORIZZA

- l’acquisizione in formato digitale, ai soli fini della registrazione, della conservazione e della successiva disponibilità a coloro che, ai sensi di legge, abbiano diritto all’accesso
- l’inserimento in copia nella **Banca Dati Nazionale** presso il Ministero della Salute
- la notifica tramite email dell’avvenuta registrazione

### ACCETTA

dopo averne preso visione, le informative allegate **del Comune di Segrate e del Ministero della Salute** ai sensi del GDPR 2016/679 per il **trattamento dei dati** e per il deposito in Comune e la raccolta nella Banca Dati Nazionale per le D.A.T.

Allega:

- D.A.T. sottoscritte in originale, senza l’indicazione di un fiduciario**
- D.A.T. sottoscritte in originale, con l’indicazione di un fiduciario di seguito indicato**
- atto separato di accettazione in originale del fiduciario nominato nelle D.A.T. (*eventuale*)
- copie Documenti di Identità e C.F. (Disponente e Fiduciario)

Segrate, \_\_\_\_\_

Firma Disponente \_\_\_\_\_

### FIDUCIARIO

Il/La sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ – C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### ACCETTA

dopo averne preso visione, le informative allegate **del Comune di Segrate e del Ministero della Salute** ai sensi del GDPR 2016/679 per il **trattamento dei dati** e per il deposito in Comune e la raccolta nella Banca Dati Nazionale per le D.A.T.

Firma Fiduciario \_\_\_\_\_

luogo, \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_