



Città di Segrate

CONSEGNA E RICHIESTA DI REGISTRAZIONE D.A.T.

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

All'Ufficio 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

Ente certificato:



Iso 9001:2015

Palazzo Comunale
via I Maggio 20054 - Segrate
Telefono 02/26.902.1 Fax 02/21.33.751
segrate@postemailcertificata.it
C.F. 83503670156 - P.I. 01703890150