

Istanza ai fini dell'iscrizione nel registro comunale delle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat), relative ai trattamenti sanitari.

Il sottoscritto, Cognome e Nome _____
luogo e data di nascita _____
residente nel Comune di Monfalcone al seguente indirizzo _____

recapito telefonico _____

email _____

CHIEDE

L'iscrizione nella banca Dati Nazionale delle Disposizioni anticipate di trattamento relative ai trattamenti sanitari, e la conservazione presso l'ufficio comunale preposto, della Disposizione anticipata di trattamento (Dat) alla presente istanza, redatta nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta.

DICHIARA

- ☐ di essere a conoscenza delle pene previste dall'art.76 del d.P.R. n.445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, o di esibizione di atto falso contenente dati non più corrispondenti a verità;
- ☐ di aver compilato e sottoscritto il proprio testamento biologico allegato alla presente istanza;
- ☐ che le disposizioni contenute nel testamento biologico allegata alla presente istanza, sono state redatte in una delle seguenti forme:
 - ☐ atto pubblico davanti ad un notaio;
 - ☐ scrittura privata autenticata;
 - ☐ scrittura privata non autenticata.

- ☐ di aver nominato il Fiduciario, nella persona di:

cognome _____ nome _____

luogo e data di nascita _____

C.F. : _____, CELL: _____

MAIL: _____

- ☐ il quale ha già accettato la nomina ed é autorizzato a richiedere la mia disposizione, il cui nominativo verrà trasmesso alla Banca dati nazionale a cui potrà accedervi;
- ☐ il quale NON ha ancora accettato la nomina, ed é autorizzato a richiedere la mia disposizione, ma il cui nominativo non verrà trasmesso alla Banca dati nazionali, a cui non potrà accedervi, sino all'accettazione della nomina; ☐ di non aver nominato il fiduciario.

- ☐ di aver nominato un Fiduciario supplente, il cui nominativo non verrà trasmesso alla Banca dati nazionale alla quale NON potrà accedervi, nella persona di:

cognome _____

nome _____

luogo e data di nascita _____

- ☐ il quale ha già accettato la nomina ed é autorizzato a richiedere la mia disposizione;
☐ il quale NON ha ancora accettato la nomina, ed é autorizzato a richiedere la mia disposizione;
☐ di non aver nominato il Fiduciario supplente.

Dichiara inoltre di essere consapevole:

- ☐ che la cancellazione della mia posizione potrà avvenire solo per mia espressa revoca;
☐ che i fiduciari potranno ottenere la loro cancellazione previa dichiarazione;
☐ che la propria Disposizione anticipata di trattamento può essere modificata in qualunque momento mediante consegna di nuova iscrizione nella Banca Dati Nazionale seguendo la stessa procedura iniziale.

Dichiara infine di:

☐ Acconsentire ☐ Non acconsentire
alla trasmissione alla Banca dati nazionale di copia della Dat depositata

☐ Acconsentire ☐ Non acconsentire
alla ricezione via mail della notifica di avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale

Si allega: fotocopia di un documento d'identità personale del firmatario.

Luogo e data _____

Il dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)

PER L'UFFICIO
DAT CONSEGNATA IN DATA