

Spett.le  
UFFICIO DELLO STATO CIVILE  
DEL COMUNE DI  
35022 ANGUILLARA VENETA (PD)

**OGGETTO: Consegna di Disposizioni anticipate di trattamento D.A.T. e Rilascio di Ricevuta.  
(art. 4 L. 219/2017 e Circolare M.I del 18/02/2018)**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato a .....il.....  
residente a ANGUILLARA VENETA (PD) in Via/Piazza.....n.....  
Cittadinanza.....cod.fiscale.....  
Tel/Cell.....mail/pec.....  
in qualità di **DISPONENTE**, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (G.U. n.12 del 16-01-2018)

### CONSEGNA

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

- documento NON in busta chiusa
- in BUSTA CHIUSA

### 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 residente in ANGUILLARA VENETA (PD);
- di essere persona MAGGIORENNE e capace di intendere e di volere;
- di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento, redatte nella seguente forma: **Atto Pubblico/ Scrittura Privata Autenticata/ Scrittura Privata** e debitamente sottoscritte, unitamente alla copia del proprio documento d'identità ;
- di aver/ non aver nominato in qualità di **FIDUCIARIO** (con copia del documento d'identità) il Sig./Sig.ra

\_\_\_\_\_

(cognome e Nome – Data e luogo di nascita)

che avrà il compito di dare fedele esecuzione alla mia volontà, in ordine ai trattamenti medici da eseguire e alle altre dichiarazioni manifestate

- che il fiduciario ha accettato la nomina con:
  - o sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT;
  - o 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 e di essere informato che in caso di necessità

il giudice tutelare provvederà alla nomina di un amministratore di sostegno.

**DICHIARA**

**Altresì**

- 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 .
- di essere a conoscenza che nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, le DAT mantengono efficacia in merito alla mia volontà;
- ALTRO:.....

Allega alla presente:

1. le Disposizioni Anticipate di trattamento (DAT) ;
2. fotocopia del proprio documento d'identità.

*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.*

Anguillara Veneta , li.....

**Firma del disponente**

.....

Disponente identificato a mezzo .....  
di cui si allega copia (carta d'identità, passaporto, patente ecc.)

**COMUNE DI ANGUILLARA VENETA**  
**Provincia di Padova**



**UFFICIO DELLO STATO CIVILE**  
**Ricevuta presentazione D.A.T**  
(L. 219/2017 e Circolare M.I del 18/02/2018)

N.....Registro

Data.....

L'Ufficiale dello Stato Civile

.....  
Timbro ufficio

**REGISTRAZIONE PROTOCOLLO DELL'ENTE**

N..... DEL.....