

■Regolamento

Allegato

“A”

COMUNE DI PEVERAGNO

Piazza Pietro Toselli, n. 15

0171 337711 (Centralino)

0171 337716 – 337723 (Ufficio di Stato Civile)

Mail: anagrafe@comune.peveragno.cn.it

comune.peveragno@legalmail.it



**MODALITÀ OPERATIVE DI RICEVIMENTO
E REGISTRAZIONE DELLE DISPOSIZIONI
ANTICIPATE DI TRATTAMENTO - D.A.T.
(L. 219/2017).**

- Legge 22 dicembre 2017, n. 219

- Circolare Ministero dell'Interno n. 1/2018 del 08-02-2018

INDICE

Articolo 1 – Oggetto e finalità del Regolamento

Articolo 2 – Definizioni

Articolo 3 – Istituzione del Registro

Articolo 4 – Finalità del Registro

Articolo 5 – Compiti del Funzionario accettante

Articolo 6 – Elenco delle D.A.T. presentate ed iscrizione nel registro

Articolo 7 – Modalità di consegna della D.A.T.

Articolo 8 – Iscrizione e deposito della D.A.T.

Articolo 9 – Modifica e revoca della D.A.T.

Articolo 10 – Accesso

Articolo 11 – Attività di pubblicazione ed informazione

Articolo 12 - Abrogazione dei norme

Articolo 13 – Rinvio e norme finali

Articolo 14 – Entrata in vigore

Modulistica:

- Modello 1 - Istanza di consegna delle D.A.T.
- Modello 2 - Nomina Fiduciario
- Modello 3 - Nomina Fiduciario Supplente
- Modello 4 - Accettazione della nomina di Fiduciario
- Modello 4/Bis Accettazione della nomina di Fiduciario Supplente
- Modello 5 - Rinuncia incarico di Fiduciario
- Modello 5/Bis Rinuncia incarico di Fiduciario Supplente
- Modello 6 - Revoca incarico di Fiduciario
- Modello 7 - Modifica del Fiduciario
- Modello 8 - Comunicazione avvio del procedimento e ricevuta D.A.T.

Articolo 1

Oggetto e finalità del Regolamento

1. Il presente regolamento disciplina le modalità di ricevimento e registrazione delle “Disposizioni Anticipate di Trattamento-D.A.T.”, previste dalla legge 22 dicembre 2017, n.219.

Articolo 2

Definizioni

1. “Disposizioni Anticipate di Trattamento” (D.A.T.): la dichiarazione, resa di propria spontanea volontà, da parte di un cittadino, contenente la manifestazione di volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari, in previsione della eventuale futura incapacità di autodeterminarsi.

2. “Disponente/Dichiarante”: colui che sottoscrive la D.A.T. e nomina un fiduciario.

3. “Fiduciario”: la persona di fiducia del disponente, che ne fa le veci e lo rappresenta nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie, qualora il disponente si trovasse nell’incapacità di esprimere consapevolmente la volontà relativamente ai trattamenti proposti.

Articolo 3

Istituzione del Registro

1. Il Comune, nell’ambito della propria autonomia e potestà amministrativa, tutela la piena dignità delle persone e ne promuove il pubblico rispetto anche in riferimento alla fase terminale della vita umana. A tal fine, in attuazione della legge, istituisce il Registro delle disposizioni anticipate di trattamento (D.A.T.).

2. L’ufficio competente a ricevere le disposizioni anticipate di trattamento (D.A.T.), consegnate dai disponenti maggiorenni e capaci di intendere e volere, è l’Ufficio dello Stato Civile.

3. L’Ufficio dello Stato Civile ha il solo compito di ricevere, registrare e conservare le D.A.T., non deve partecipare alla redazione della scrittura né è tenuto a dare informazioni sul contenuto delle D.A.T.

Articolo 4

Finalità del Registro

1. Il Registro è riservato ai cittadini residenti nel Comune ed ha come finalità di consentire l’iscrizione nominativa, mediante autodichiarazione, di tutti i cittadini che hanno redatto una dichiarazione anticipata di trattamento con indicazione del fiduciario/fiduciario supplente, con lo scopo di garantire la certezza della data di presentazione e la fonte di provenienza.

2. Il venir meno della situazione di residenza non comporta la cancellazione dal registro, ma non consente l’eventuale aggiornamento delle dichiarazioni depositate.

Articolo 5

Compiti del Funzionario accettante

1. Il funzionario comunale accettante ed incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del registro rilascerà al Disponibile/Dichiarante ed al Fiduciario l'attestazione relativa alla dichiarazione di avvenuta predisposizione del testamento biologico mediante il rilascio di ricevuta di registrazione e avvio del procedimento (Mod.8). Il funzionario accettante non conosce il contenuto della disposizione anticipata di trattamento che è un atto strettamente personale e non risponde pertanto dei contenuti della disposizione stessa.

Articolo 6

Elenco delle D.A.T. presentate ed iscrizione nel registro

- 1.** L'Ufficio di Stato Civile detiene il registro delle D.A.T.
Il registro istituito in forma cartacea e/o digitale deve riportare il numero progressivo delle dichiarazioni di avvenuta predisposizione del testamento biologico presentate dai cittadini che risultano residenti nel Comune di Peveragno all'atto della richiesta.
- 2.** La registrazione nell'elenco avverrà in ordine cronologico di presentazione registrando il numero d'ordine, il numero di protocollo, la data di presentazione, le generalità del disponente e del fiduciario nonché i mutamenti del fiduciario e le variazioni delle D.A.T.

Articolo 7

Modalità di consegna della D.A.T.

- 1.** La presentazione della D.A.T. dovrà essere effettuata personalmente dal "disponente/dichiarante" previo appuntamento telefonico o via mail con l'Ufficio dello Stato Civile e consegnata alla presenza del funzionario comunale competente a ricevere la documentazione, individuato dalla Giunta Comunale con proprio atto deliberativo.
- 2.** Il "disponente/dichiarante" consegna la D.A.T. redatta in forma scritta, con data certa e sottoscritta con firma autografa assieme ad una "istanza di consegna" (Mod.1). In tale istanza dà atto di aver compiuto e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento e l'eventuale indicazione (all'interno della D.A.T.) del fiduciario.
- 3.** Il modulo di dichiarazione contiene anche l'informativa di cui all'art. 13 del D.lgs 30 giugno 2003, n. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali) ed il contenuto dell'articolo 7 dello stesso decreto.

Articolo 8

Iscrizione e deposito della D.A.T

- 1.** La disposizione anticipata di trattamento (D.A.T.) va consegnata in busta chiusa e verrà numerata e registrata unitamente all'istanza di consegna ed ad eventuali allegati.

2. Nella busta vanno inserite anche le copie fotostatiche dei documenti di identità dello stesso disponente/dichiarante e del fiduciario maggiorenne e capace, nonché del fiduciario supplente, se nominato, nel qual caso, l'accettazione della nomina da parte del fiduciario avverrà attraverso la sottoscrizione della D.A.T. o con atto successivo allegato alla D.A.T.

3. Nel caso che la D.A.T. non contenga la nomina di un fiduciario, il disponente/dichiarante, accompagnato dal fiduciario e dall'eventuale sostituto (fiduciario supplente), se nominato, potrà compilare e firmare la "nomina a fiduciario" (Mod.2) (fiduciario supplente Mod. 3) che a sua volta dovrà formalmente essere "accettata" (Mod.4) (Mod. 4/Bis fiduciario supplente), firmando entrambi detti atti innanzi all'Ufficiale di Stato Civile, esibendo un documento di identità in corso di validità. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario viene allegata, per costituirne parte integrante, assieme alla D.A.T. In assenza di esplicita accettazione da parte del fiduciario, la nomina del fiduciario non produce effetti.

4. Alla dichiarazione viene assegnato lo stesso numero attribuito alla busta chiusa e, ai fini della loro conservazione e archiviazione, sono inserite in un fascicolo unitamente alla busta chiusa contenente la disposizione anticipata di trattamento.

5. Sulla busta chiusa si dovranno riportare i seguenti dati identificativi:

- La dicitura "Disposizioni Anticipate di Trattamento-D.A.T. di _____";
- Le generalità (nome, cognome, luogo e data di nascita) del disponente/dichiarante;
- Nome e cognome del fiduciario;
- La busta viene sigillata e numerata con lo stesso numero di iscrizione sul Registro della disposizioni anticipate di trattamento.

Articolo 9 Modifica e revoca della D.A.T.

1. Il disponente/dichiarante attraverso successiva dichiarazione, da rendersi secondo le modalità riportate negli articoli precedenti, potrà modificare in ogni momento la D.A.T. depositata mediante la consegna di altra D.A.T. e contestuale ritiro della precedente, con le medesime modalità previste per la consegna.

Articolo 10 Accesso

1. All'elenco delle D.A.T. potranno avere accesso: il Disponente/Dichiarante, il Medico Curante ed il Fiduciario.

2. Il Funzionario dell'Ufficio consentirà l'accesso alle informazioni contenute nel Registro ed alla documentazione collegata, dietro presentazione di richiesta scritta motivata inoltrata dagli interessati legittimati in sede di presentazione della dichiarazione, per i fini consentiti dalla legge e nel rispetto della legislazione vigente in tema di diritti di accesso e di protezione dei dati personali.

3. Al di fuori dei casi sopracitati si applica la disciplina sull'accesso alla documentazione amministrativa (legge 241/1990 e DPR 184/2006) e l'accesso potrà essere esercitato dal parente più prossimo individuato ai sensi degli articoli 74,75,76 e 77 del Codice Civile.

Articolo 11

Attività di pubblicazione ed informazione

- 1.** L'Amministrazione Comunale si attiva affinché le disposizioni del presente Regolamento siano pubblicizzate in tutto il territorio comunale, mediante affissione di appositi avvisi all'albo pretorio comunale e nei consueti luoghi pubblici di affissione.
- 2.** Il presente regolamento viene pubblicato, altresì, sul sito internet del Comune, unitamente alla modulistica.

Articolo 12

Abrogazione di norme

- 1.** Sono abrogate tutte le disposizioni regolamentari in contrasto con quelle del presente regolamento.

Articolo 13

Rinvio e norme finali

- 1.** Per quanto non previsto nel presente regolamento trovano applicazione le disposizioni di legge e regolamenti vigenti in materia.
- 2.** La Giunta Comunale potrà procedere quando necessario alla modifica della modulistica.

Articolo 14

Entrata in vigore

- 1.** Il presente regolamento entra in vigore il giorno in cui diviene esecutiva la relativa delibera di approvazione.

Mod. 1

**All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di PEVERAGNO**

OGGETTO: Istanza di consegna ed iscrizione al registro delle Disposizioni Anticipate di Trattamento – D.A.T. - (Art. 4, comma 6, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il
_____ residente a _____ Via
_____ n. _____ cittadino/a _____ codice
fiscale _____ telefono _____ e-mail
_____ pec _____

quale **“disponente/dichiarante”** consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento–D.A.T. e a tal fine

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni anche penali conseguenti alle dichiarazioni false e mendaci:

- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e volere;
- di essere residente nel Comune di PEVERAGNO

Di consegnare la propria disposizione anticipata di trattamento (di seguito D.A.T.) contenente le proprie dichiarazioni relative alla volontà di essere o meno sottoposto a trattamenti sanitari in caso di malattia, lesione cerebrale irreversibile o patologia invalidante, che costringano a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali in una fase in cui la persona non sia più in grado di manifestare il proprio consenso o il proprio rifiuto della terapia, del trattamento o della cura cui è sottoposta, nonché altre manifestazioni di volontà correlate;

Che il fiduciario è il/la Sig./ra _____
che ha provveduto a sottoscrivere le D.A.T. che vengono consegnate;

Di aver consegnato a detto fiduciario una copia delle D.A.T.;

Di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;

Di essere a conoscenza che nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, la D.A.T. mantiene efficacia in merito alla mia volontà;

Di non aver indicato alcun fiduciario e di essere informato che in caso di necessità il giudice tutelare provvederà alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile;

Di aver utilizzato il modello predisposto dall'Amministrazione comunale;

Di aver inserito nella busta, insieme alla D.A.T., copia del mio documento di identità valido e copia del documento di identità del Fiduciario, Sig./Sig.ra; (e, se nominato, del Fiduciario supplente, Sig./Sig.ra) e che tale busta è stata sigillata alla mia presenza.

- di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Allega:

- Le proprie disposizioni anticipate di trattamento – D.A.T. in busta chiusa;
- Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia della propria tessera sanitaria in corso di validità.

“Nomina fiduciario” (Mod. 2) ed “accettazione incarico di fiduciario” (Mod. 3) ⁽¹⁾;

Peveragno, _____

**Firma del disponente/dichiarante
(per esteso e leggibile)**

(1) Se la nomina del fiduciario non è stata formalizzata nell'atto contenente le DAT.

Numero progressivo assegnato alla DAT e riportato sul registro comunale:

N. del

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente/dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante:

_____.

Peveragno, _____

L'Ufficiale dello Stato Civile

**OGGETTO: Nomina fiduciario.
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente a _____

Via _____ n. _____ cittadino/a _____

codice fiscale _____ telefono _____

e-mail _____ pec _____

sotto la Sua responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e agli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA E N O M I N A

fiduciario il/la Sig./ra _____

nato/a in _____ il _____

residente a _____

in via _____ n. _____

Tel. _____ mail: _____

per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n.219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

Di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Peveragno, _____

**Firma del disponente/dichiarante
(per esteso e leggibile)**

Numero progressivo assegnato alla DAT e riportato sul registro comunale:

N. del

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente/dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante _____

Peveragno, _____

L'Ufficiale dello Stato Civile

**OGGETTO: Nomina Fiduciario supplente.
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente a _____

Via _____ n. _____ cittadino/a _____

codice fiscale _____ telefono _____

e-mail _____ pec _____

sotto la Sua responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e agli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA E N O M I N A

Fiduciario supplente il/la Sig./ra _____

nato/a in _____ il _____

residente a _____

in via _____ n. _____

Tel. _____ mail: _____

per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n.219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

Di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Peveragno, _____

**Firma del disponente/dichiarante
(per esteso e leggibile)**

Numero progressivo assegnato alla DAT e riportato sul registro comunale:

N. del

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente/dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante _____

Peveragno, _____

L'Ufficiale dello Stato Civile

**All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di PEVERAGNO**

**OGGETTO: Accettazione della nomina di Fiduciario.
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____ cittadino/a _____
codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____

A C C E T T A

la nomina di: **Fiduciario** delle disposizioni anticipate di trattamento redatte
dal Sig./ra _____ nato/a in
_____ il _____
residente a _____
in via _____ n. _____,
per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n.219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

- Di essere a conoscenza che l'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;
- di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Peveragno, _____

Firma del Fiduciario (per esteso e leggibile)

Numero progressivo assegnato alla DAT e riportato sul registro comunale:

N. del

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione di accettazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal Fiduciario della cui identità mi sono accertato mediante _____

Peveragno, _____

L'Ufficiale dello Stato Civile

Mod. 4/Bis

**All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di PEVERAGNO**

**OGGETTO: Accettazione della nomina di Fiduciario supplente.
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____ cittadino/a _____
codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____

A C C E T T A

la nomina di: Fiduciario supplente delle disposizioni anticipate di trattamento redatte
dal Sig./ra _____ nato/a in

_____ il _____

residente a _____

in via _____ n. _____,

per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n.219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

- Di essere a conoscenza che l'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;
- di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Peveragno, _____

Firma del Fiduciario Supplente (per esteso e leggibile)

Numero progressivo assegnato alla DAT e riportato sul registro comunale:

N. del

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione di accettazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal Fiduciario supplente della cui identità mi sono accertato mediante _____

Peveragno, _____

L'Ufficiale dello Stato Civile

Mod. 5

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di PEVERAGNO

OGGETTO: **Rinuncia incarico di Fiduciario.**

(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____ cittadino/a _____
codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____

RINUNCIA

all'incarico di Fiduciario per il Sig./ra

_____ nato/a in _____ il _____
residente a _____
in via _____ n. _____.

A norma dell'art. 4, comma 2, Legge 219/2017 codesto ufficio è invitato a comunicare la presente rinuncia al disponente.

Di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Si allega la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.

Peveragno, _____

Firma del Fiduciario (per esteso e leggibile)

Numero progressivo assegnato alla DAT e riportato sul registro comunale:

N. del

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

In caso di presentazione diretta in ufficio, ai sensi dell'art.38, comma 3, del DPR 445/2000, la firma del Fiduciario è stata apposta in mia presenza previo accertamento della sua identità mediante: _____

Peveragno, _____

L'Ufficiale dello Stato Civile

OGGETTO: Rinuncia incarico di Fiduciario Supplente.

(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____ cittadino/a _____
codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____

RINUNCIA

all'incarico di fiduciario supplente per il Sig./ra

_____ nato/a in _____ il _____
residente a _____
in via _____ n. _____.

A norma dell'art. 4, comma 2, Legge 219/2017 codesto ufficio è invitato a comunicare la presente rinuncia al disponente.

Di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Si allega la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.

Peveragno, _____

Firma del Fiduciario Supplente (per esteso e leggibile)

Numero progressivo assegnato alla DAT e riportato sul registro comunale:

N. del

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

In caso di presentazione diretta in ufficio, ai sensi dell'art.38, comma 3, del DPR 445/2000, la firma del fiduciario supplente è stata apposta in mia presenza previo accertamento della sua identità mediante: _____

Peveragno, _____

L'Ufficiale dello Stato Civile

Mod. 6

**All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di PEVERAGNO**

OGGETTO: Revoca incarico di Fiduciario.

(Art. 4, comma 3, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____ cittadino/a _____
codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____

REVOCA

l'incarico di Fiduciario al/la Sig./ra:

_____ nato/a in _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____.

Di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Si allega la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.

Peveragno, _____

Firma del Disponente/dichiarante (per esteso e leggibile)

Numero progressivo assegnato alla DAT e riportato sul registro comunale:

N. del

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione di accettazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente/dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante

Peveragno, _____

L'Ufficiale dello Stato Civile

Mod. 7

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di PEVERAGNO

OGGETTO: **Modifica del Fiduciario.**

(Art. 4, comma 3, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____ cittadino/a _____
codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____
in riferimento alla consegna effettuata in data _____ n. _____ delle proprie
Disposizioni Anticipate di Trattamento – D.A.T.

CHIEDE

la modifica del Fiduciario Sig./ra:

con la seguente persona Sig./ra:

nato/a in _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. ____.

Di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle
disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.
Si allega la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.
Peveragno, _____

Firma del Disponente/dichiarante (per esteso e leggibile)

Numero progressivo assegnato alla DAT e riportato sul registro comunale:

N. del

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

In caso di presentazione diretta in ufficio, ai sensi dell'art.38, comma 3, del DPR 445/2000, la
firma del Disponente/dichiarante è stata apposta in mia presenza previo accertamento della sua
identità mediante: _____

Peveragno, _____

L'Ufficiale dello Stato Civile



COMUNE DI PEVERAGNO

Provincia di Cuneo – PIAZZA PIETRO TOSELLI N. 15

C.A.P. 12016 – Tel. 0171 337711 (Centralino)

Tel. 0171 337716-337723 (Demografici)

P.E.C: comune.peveragno@legalmail.it

anagrafe@comune.peveragno.cn.it

Mod. 8

Prot. n. _____
Peveragno, _____

Sig./ra _____

OGGETTO: Comunicazione di avvio del procedimento e comunicazione numero di registrazione a seguito di deposito delle Disposizioni Anticipate di Trattamento – D.A.T., di cui alla legge 22 dicembre 2017, n. 219.

In riferimento alla richiesta in oggetto, ricevuta in data _____ protocollo n. _____ del Comune di Peveragno, si informa che si è provveduto a conservare la busta contenente le DAT in conformità ai principi di riservatezza dei dati personali di cui al D.Lgs 30.6.2003, n.196 e di averla registrata nell'elenco cronologico delle dichiarazioni presentate al n. _____ in data _____.

Ai sensi degli artt. 7, 8 e 10 della L. 7 agosto 1990, n. 241, si comunica che l'ufficiale di stato civile in data odierna ha dato avvio al procedimento in oggetto e che:

- **Amministrazione competente:** è l'Ufficio dello Stato Civile di questo Comune;
- **Oggetto dell'istanza:** è il deposito e conservazione delle disposizioni anticipate di trattamento - DAT;
- **Responsabile del Procedimento:** è il sottoscritto Ufficiale dello Stato Civile incaricato;
- **L'ufficio in cui si può prendere visione degli atti:** è l'Ufficio dello Stato Civile – Piazza Pietro Toselli n. 15 – Peveragno, previo appuntamento (0171 337716).

Distinti saluti.

L'Ufficiale dello Stato Civile