

All'ufficiale dello Stato civile  
Comune di

**RICHIESTA SOSTITUZIONE REVOCA  
DEL DEPOSITO DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO  
(DAT)**

Articolo 4, L 219/22.12.2017

Il/la sottoscritto/a			
Codice fiscale		Cittadinanza	
Nato/a a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.			n°
e-mail		Telefono	
<input type="checkbox"/> Permesso	<input type="checkbox"/> Carta di soggiorno n°	Valido dal	al

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, e presa visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web dell'Ente al quale è rivolta l'istanza o reperibile nei locali dello stesso,

**CHIEDE**

<input type="checkbox"/> Il deposito	<input type="checkbox"/> La sostituzione	<input type="checkbox"/> La revoca
--------------------------------------	--	------------------------------------

delle proprie DAT.

**DICHIARA**

nel pieno delle proprie capacità di intendere e di volere che le proprie DAT sono debitamente sottoscritte con firma autografa.

Preso visione dell'informativa resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 per il trattamento dei dati raccolti nella Banca dati nazionale per le DAT, disponibile sul [sito web del Ministero della Salute](#),

<input type="checkbox"/> ACCONSENTE	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTE	alla trasmissione delle proprie DAT presso la banca dati nazionale.
<input type="checkbox"/> ACCONSENTE	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTE	alla notifica tramite email dell'avvenuta registrazione della DAT nella Banca dati nazionale

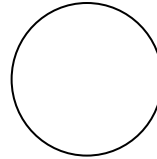
(in caso il disponente non abbia nominato il proprio fiduciario all'interno delle DAT) Trasmette in allegato il modello di nomina del fiduciario.

Il/La disponente

**Ricevuta di deposito – a cura dell'ufficio di Stato civile**

Il sottoscritto, verificata l'effettiva residenza in questo Comune del disponente, identificato mediante documento d'identità n. \_\_\_\_\_, rilascia la presente ricevuta e assicura la regolare tenuta della busta contenente le DAT e l'annotazione nell'apposito registro con numero \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ il, \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Il funzionario ricevente