NOMINA FIDUCIARIO
Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.)
(art.4 della legge 22 dicembre 2017, n.219)

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a Verona (VR) in via/piazza _____

codice fiscale _____

documento d'identità n° _____

tel. _____ mail _____

agli effetti dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopracitato,

dichiaro

di nominare, per le Disposizioni anticipate di trattamento (DAT) da me redatte, il fiduciario di seguito indicato che farà le mie veci e mi rappresenterà nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie;

che il fiduciario è il sig./sig.ra nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

codice fiscale _____

di avere consegnato al fiduciario una copia della DAT;

che il fiduciario accetta la nomina ed ha preso visione dell'informativa del Comune di Verona relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito www.comune.verona.it e disponibile allo sportello nonché dell'informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) per il trattamento dei dati raccolti nella Banca dati nazionali per le DAT, pubblicata sul sito del Ministero della Salute.

Verona, _____

Firma **disponente** _____

Firma **fiduciario** _____

Parte riservata all'ufficio

Identificazione del disponente

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da _____

di fronte all'ufficiale di stato civile, previa identificazione con documento _____

n° _____ rilasciato da _____ il _____

registrazione DAT n° _____ data _____

Verona, _____ Timbro e firma _____