

D.A.T.

Dichiarazioni Anticipate di Trattamento – D.A.T. – per iscrizione al registro comunale (art.4 della legge 22 dicembre 2017, n.219)

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a QUINTO DI TREVISO in via/piazza _____

codice fiscale _____

documento d'identità _____ n° _____

tel. _____ mail _____

nella mia **piena capacità di intendere e di volere**,

AFFERMO SOLENNEMENTE

con questo documento, in previsione di una mia eventuale futura incapacità di autodeterminarmi e dopo aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle mie scelte, **il mio diritto e la mia volontà in materia di trattamenti sanitari**, nonché **il consenso o il rifiuto** rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari;

DICHIARO quanto segue relativamente all'eventuale **NOMINA DI UN FIDUCIARIO**:

- NON prevedo** la **nomina di un fiduciario (sono consapevole che in questo caso sarà il Giudice Tutelare a provvedere alla nomina di un amministratore di sostegno (capo I del titolo XII del libro I del codice civile))**;

oppure

- prevedo** la **nomina di un fiduciario**, capace di intendere e di volere, che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà, che faccia le mie veci e mi rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie ed a cui affido copia della presente dichiarazione anticipata di trattamento, e pertanto **NOMINO come mio fiduciario la seguente persona, la quale accetta la nomina e sottoscrive la presente DAT e ne riceve una copia :**

nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____

codice fiscale _____

documento d'identità _____ n° _____

tel. _____ mail _____

- 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 le DAT possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento;

ACCONSENTO

- espressamente al trattamento dei miei dati al fine della attuazione della mia volontà contenuta nella presente dichiarazione ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali);
- a che si provveda alla registrazione della presente Dichiarazione Anticipata di Trattamento nel registro apposito ed alla conservazione della stessa presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di Quinto di Treviso al quale viene trasmessa in busta chiusa da me sottoscritta all'esterno sui lembi di chiusura.

Quinto di Treviso, _____

Firma **dichiarante e intestatario della presente DAT:** _____

Firma dell'eventuale **fiduciario (se nominato):** _____

Allegati:

- copia documento identità del dichiarante
- copia documento identità del fiduciario (se nominato)