

Biassono, _____.

SPETT.LE
UFFICIO DI STATO CIVILE DEL
COMUNE DI BIASSONO

**OGGETTO: presentazione disposizioni anticipate di trattamento
(art. 4 legge 22 dicembre 2017, n. 219 e decreto Ministero della Salute 10 dicembre 2019, n. 168).**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____

residente a Biassono (MB) in Via _____ nr. _____

tel. _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità,

RICHIEDE

la protocollazione delle proprie disposizioni anticipate di trattamento allegate alla presente, e, a tal fine

DICHIARA

di non aver nominato alcun fiduciario, oppure

di aver nominato come fiduciario il Sig./la Sig.ra _____,

Nato/a a _____ il _____,

C.F. _____,

residente a _____ in Via _____ nr. _____,

tel. _____ e-mail _____,

il quale/la quale ha controfirmato le disposizioni anticipate di trattamento, accettando così la nomina, oppure

di aver allegato la dichiarazione di accettazione della nomina del fiduciario;

-di acconsentire la trasmissione delle proprie disposizioni anticipate di trattamento alla banca dati nazionale di cui al Decreto del Ministero della Salute 10 dicembre 2019, n. 168;

-di acconsentire a ricevere la conferma di registrazione delle proprie disposizioni anticipate di trattamento nella Banca Dati Nazionale al proprio indirizzo e-mail;

-di essere informato/a/i, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IL RICHIEDENTE

IL FIDUCIARIO

Allegati:

-disposizioni anticipate di trattamento in busta chiusa,

-fotocopia del documento di identità del disponente e del fiduciario.