

## DICHIARANTE – DEPOSITARIO

### All'ufficio di Stato Civile del Comune di Quinto di Treviso

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(comune di nascita) (provincia)

residente a QUINTO DI TREVISO, \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(via/piazza)

CF \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, come richiamato dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria penale responsabilità

#### DICHIARO

- di depositare in data \_\_\_\_\_ in busta chiusa da me sottoscritta sui lembi di chiusura, presso codesto ufficio del Comune di Quinto di Treviso le proprie personali "dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario" – in breve DAT – con le quali ho espresso la sua volontà circa i trattamenti sanitari ai quali desidero o non desidero essere sottoposto/a nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fossi più in grado di esprimere il mio consenso o il mio dissenso informato; le dichiarazioni contengono le mie generalità e fotocopia del mio documento d'identità, al fine della certa individuazione;
  - di non aver predisposto e depositato presso altri uffici o soggetti altre DAT;
- di non aver nominato un rappresentante fiduciario
- di aver nominato quale rappresentante fiduciario, in caso di perdita delle mie capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni (vedi ALLEGATO "A")

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(comune di nascita) (provincia)

residente a \_\_\_\_\_  
(comune di residenza) (provincia)

\_\_\_\_\_  
(via/piazza)

CF \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,

il quale ha accettato l'incarico di garantire lo scrupoloso rispetto delle volontà espresse nelle dichiarazioni da me depositate presso questo ufficio comunale;

- di essere a conoscenza delle possibilità di modifica, ritiro, sostituzione delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) e della nomina del fiduciario.
- di prendere atto che il Comune di Quinto di Treviso, titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati personali forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in oggetto, avente finalità istituzionale (D. Lgs. 30.6.2003 n. 196).

Quinto di Treviso, \_\_\_\_\_

Il /La Dichiarante

\_\_\_\_\_

Allegati:

- copia documento identità del dichiarante
- (eventuale)dichiarazione accettazione nomina da parte del fiduciario con relativa copia documento di identità (allegato A)
- Busta chiusa firmata sui lembi di chiusura e contenente la DAT

Spazio riservato all'Ufficio:

**Comune di QUINTO DI TREVISO**

La DAT del sig. \_\_\_\_\_, depositata in busta chiusa in data \_\_\_\_\_ viene registrata al N. \_\_\_\_\_ del Registro Comunale di Quinto di Treviso per le dichiarazioni anticipate di trattamento.

Lì, \_\_\_\_\_

**L'Ufficiale di Stato Civile Delegato**