

All'Ufficio di Stato Civile del Comune di
BERGANTINO

OGGETTO: Istanza per la registrazione di una Disposizione Anticipata di Trattamento (DAT) e relativi consensi al trattamento dei dati personali.

Io/noi sottoscritto/i/e:

Dati dell/la disponente (può non essere compilato, qualora l'istanza sia dell/la solo/a fiduciario/a)

Cognome Nome data di nascita/...../.....
Stato di nascita Comune di nascita
Codice Fiscale residente nello Stato
Comune..... indirizzo
CAP Telefono Email

Dati dell/la fiduciario/a (può non essere compilato, qualora l'istanza sia dell/la solo/a disponente)

Cognome Nome data di nascita/...../.....
Stato di nascita Comune di nascita
Codice Fiscale residente nello Stato
Comune..... indirizzo
CAP Telefono Email

ai sensi della legge 22 dicembre 2017, n. 219, del Decreto del Ministero della Salute 10 dicembre 2019, n. 168 e delle successive istruzioni dello stesso Ministero della Salute e del Ministero dell'Interno, nonché del vigente regolamento comunale in materia,

CHIEDO/IAMO

che l'Ufficiale di Stato Civile di questo Comune provveda ad iscrivere nell'apposito registro comunale:

00 - Mera **comunicazione di avere sottoscritto una DAT**, disponibile al seguente indirizzo (compreso telefono): c/o

Barrare qui anche in caso di solo deposito di DAT sigillata presso l'ufficio di stato civile.

Il deposito di una:

- 01 - DAT senza indicazione fiduciario
 - 02 - DAT con indicazione e accettazione del fiduciario
 - 03 - DAT con indicazione fiduciario non ancora accettata
- La **modifica** di una precedente disposizione già depositata:
- 04 - Nomina fiduciario con accettazione
 - 05 - Nomina fiduciario senza accettazione
 - 06 - Accettazione nomina da parte del fiduciario
 - 07 - Rinuncia alla nomina da parte del fiduciario
 - 08 - Revoca DAT
 - 09 - Revoca della nomina del fiduciario

- 10 - Revoca tutte le DAT precedentemente trasmesse
- 99 - Caso non contemplato nei codici precedenti (dettagliare)

Sono/siamo informato/a/e/i, per aver letto l'apposita informativa resa disponibile dal Comune, delle modalità con cui avverrà il trattamento dei dati personali.

Sono/siamo altresì consapevole/i che i dati relativi alla DAT potranno essere trasmessi, previo consenso da me/noi fornito, al Ministero della Salute ai fini della gestione della banca dati nazionale DAT.

Il trattamento dei dati eventualmente trasmessi alla banca dati nazionali DAT avviene secondo l'informativa resa disponibile dal Ministero della Salute sul proprio sito istituzionale.

Pertanto, in relazione alla presente istanza, fornisco/forniamo **il mio/nostro consenso:**

- alla registrazione dell'istanza sul Registro Comunale;
- all'invio della registrazione effettuata in Comune alla Banca dati nazionale DAT;
- all'invio di copia della DAT alla Banca dati nazionale DAT;
- alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale DAT.

Sono/siamo consapevole/i che, in assenza di consenso, non sarà possibile effettuare quanto richiesto.

Li,/...../.....

Il disponente

Il/la fiduciario/a

.....

.....

SPAZIO A CURA DELL'UFFICIO DI STATO CIVILE

Protocollo assegnato all'istanza

Data/...../.....

Io sottoscritto/a Ufficiale dello Stato Civile,

RICEVO

dalla/le persona/e meglio generalizzate più sopra la presente istanza e copia del documento di identità di chi l'ha sottoscritta:

DICHIARO CHE LA DAT

- è stata consegnata aperta, leggibile e scansionata e verrà allegata al registro comunale.
- è stata consegnata sigillata all'ufficio di stato civile e verrà allegata al registro comunale, per il solo deposito
- non viene consegnata all'ufficio di stato civile, in quanto trattasi di mera comunicazione di sottoscrizione.

Timbro

L'Ufficiale dello Stato Civile

.....

Comune di Bergantino

Provincia di Rovigo

AL DISPONENTE

.....

AL FIDUCIARIO (eventuale)

.....

OGGETTO: Informativa in merito al trattamento dei dati personali relativi a una Disposizione Anticipata di Trattamento (D.A.T.) in qualità di disponente o fiduciario

Questa informativa è resa ai sensi degli articoli 13-14 del Reg. UE 27/04/2016, n. 679: "Regolamento Generale sulla protezione dei dati", per il trattamento dei dati raccolti nel **Registro comunale delle DAT** e nella **Banca dati nazionali delle DAT**.

Il Comune intestato è titolare del trattamento dei dati da lei forniti in qualità di disponente o fiduciario/a di una disposizione anticipata di trattamento (DAT) e dei relativi atti e documenti connessi e la informa di quanto segue.

1. Finalità del Trattamento: il Comune riceve l'istanza per la registrazione di DAT, che potrà essere consegnata in busta chiusa o come dichiarazione "aperta".

Dopo la presentazione dell'istanza e della DAT, saranno inviati alla **Banca dati nazionale** istituita presso il **Ministero della Salute**:

- a) i suoi dati anagrafici e di contatto;
- b) i dati anagrafici e di contatto del/la fiduciario/a, ove da lei indicato, inclusa l'attestazione dell'accettazione della nomina da parte del/la fiduciario/a;
- c) il suo consenso alla trasmissione di copia della DAT alla Banca dati nazionale DAT o, in caso non voglia inviarla, l'indicazione di dove la stessa è reperibile;
- d) la copia della sua DAT, ove abbia prestato il consenso alla trasmissione.

Per il trattamento specifico dei dati depositati presso la **Banca dati nazionale DAT**, si rinvia alla specifica informativa disponibile sul sito istituzionale del Ministero della Salute.

2. Tipologia dati: I dati trattati da questo Comune saranno quelli personali di cui al punto 1 della presente informativa nonché, nel caso di consegna di dichiarazione "aperta" o nel caso di consenso esplicito alla trasmissione alla **Banca dati nazionale DAT**, dei contenuti della DAT stessa (anche relativi alle categorie particolari di dati di cui all'art. 9 del Reg. UE 27/04/2016, n. 679: "Regolamento Generale sulla protezione dei dati" esclusivamente per i fini della trasmissione della disposizione al **Ministero della Salute**.

3. Trattamenti dati: il Comune intestato eseguirà, limitatamente a quanto necessario rispetto al perseguimento delle finalità previste al punto 1 della presente informativa, i seguenti trattamenti dei dati da lei forniti: raccolta, conservazione, consultazione, trasmissione al **Ministero della Salute** previo esplicito consenso, consegna o trasmissione a chi ne ha titolo legale (fiduciario o medico nelle condizioni previste dalla normativa), cancellazione.

I suoi dati sono trattati e conservati in conformità alle previsioni contenute nel Reg. UE 27/04/2016, n. 679: "Regolamento Generale sulla protezione dei dati" nell'ambito degli archivi cartacei di questo Comune. La custodia avviene in luogo sicuro, munito di chiusura e accessibile unicamente a personale di questo Ufficio.

4. Soggetti abilitati ai suddetti trattamenti: i dati personali da lei forniti sono trattati esclusivamente da personale appositamente designato dal titolare del trattamento (Ufficiali dello Stato Civile). Non è prevista l'individuazione di Responsabili del Trattamento esterni a questa amministrazione.

5. Trasmissione dei Dati: la trasmissione prevista è unicamente il conferimento alla **Banca dati nazionale DAT**, per le finalità di cui alla seconda parte del punto 1. In caso di una mutazione della sua residenza anagrafica, questo Comune informerà il nuovo comune di residenza dell'esistenza di una DAT a suo nome.

6. Conservazione dei dati: i dati da lei forniti saranno conservati presso il Comune per i dieci anni successivi alla sua morte o fin quando lei e i suoi aventi causa non ne richiederanno la cancellazione.

7. Diritti dell'interessato: in ogni momento, lei e il/la fiduciario/a da lei nominato/a potrete esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Reg. UE 27/04/2016, n. 679: "Regolamento Generale sulla protezione dei dati", il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la cancellazione di copia della DAT eventualmente di cui sia già stata autorizzata la trasmissione alla banca dati nazionale DAT, ove non già utilizzata per scelte terapeutiche. Salvo revoca della DAT stessa, la disposizione resterà comunque registrata, priva di copia, presso la banca dati suddetta, con indicazione di dove la DAT è reperibile;
- d) chiedere l'accesso ai dati personali che vi riguardano nonché la rettifica o cancellazione degli stessi ove non già utilizzati per scelte terapeutiche;
- e) proporre reclamo al Garante della Privacy.

La informiamo che può esercitare i suoi diritti con richiesta scritta inviata all'indirizzo postale della sede comunale: "Comune di BERGANTINO" o all'indirizzo mail: demografici@comune.bergantino.ro.it , ovvero tramite PEC a: comune.bergantino.ro@pecveneto.it .

Il Responsabile della Protezione dei Dati di questo Comune può essere contattato all'indirizzo:

Via Vittorio Emanuele II n. 107
45032 – BERGANTINO (RO).

Bergantino, li

L'Ufficiale di Stato Civile

.....

All' Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di Bergantino

OGGETTO: **Nomina fiduciario.**
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
cittadino/a _____ codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____

N O M I N A

fiduciario il/la Sig./ra _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____

per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n.219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

Di essere informato che ai sensi degli artt. 13-14 del Reg. UE 27/04/2016, N. 679, i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

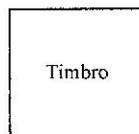
Data _____

Firma del disponente (per esteso e leggibile)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione di nomina è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente della cui identità mi sono accertato mediante _____

Data _____



L'ufficiale dello Stato Civile

All' Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di Bergantino

OGGETTO: **Accettazione della nomina di fiduciario.**
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
cittadino/a _____ codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____

ACCETTA

la nomina di fiduciario per il Sig./ra _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____,
per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

- Di essere a conoscenza che l'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;
- di essere informato che ai sensi degli artt. 13-14 del Reg. UE 27/04/2016, N. 679, i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

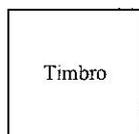
Data _____

Firma del fiduciario (per esteso e leggibile)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione di accettazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal fiduciario della cui identità mi sono accertato mediante _____

Data _____



L'ufficiale dello Stato Civile

Comune di Bergantino

Provincia di Rovigo

**Istanza per l'acquisizione di dati contenuti
nel registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento
sanitario (DAT)**

Approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. del/...../.....

Li,/...../.....

All'ufficiale dello stato civile responsabile della tenuta
del registro comunale del Comune di:

.....

Il/la sottoscritto/a nato/a a il/...../.....,
residente nel comune di in via
(tel.),

in qualità di:

- medesimo interessato
- medico di famiglia del dichiarante
- medico curante del dichiarante
- fiduciario/a
- notaio che ha rogato l'atto
- erede

chiede:

- Di poter acquisire copia semplice della istanza di registrazione
- Di poter acquisire copia delle DAT

a nome di:

.....

per i seguenti motivi

.....

.....

.....

In fede

.....