

Iscrizione al registro comunale delle Dichiarazioni 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 AGORDO in via/piazza _____
codice fiscale _____
documento d'identità _____ n° _____
cell. _____ e mail _____

in qualità di fiduciario del disponente

nome _____ cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a AGORDO in via/piazza _____
codice fiscale _____
documento d'identità _____ n° _____
cell. _____ e mail _____

ai sensi dell'art.4 della L.219 del 22 dicembre 2017,
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

- in qualità di fiduciario di persona impossibilitata a presentarsi personalmente, di consegnare all'Ufficiale di Stato Civile del comune di Agordo la Dichiarazione Anticipata di Trattamento contenente le volontà ai sensi della L.219/2017 sottoscritta in data _____ dal sunnominato _____;
- che il fiduciario è il sig./sig.ra nome _____ cognome _____, persona maggiorenne e capace d'intendere e di volere;
- che il fiduciario ha accettato la mia nomina ed allo stesso ho consegnato una copia della DAT;
- 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;
- di essere a conoscenza che nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, la DAT mantiene efficacia in merito alla mia volontà;
- di non aver indicato alcun fiduciario e di essere informato che in caso di necessità il giudice tutelare provvederà alla nomina di un amministratore di sostegno;
- di essere consapevole che ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) le informazioni rese saranno utilizzate esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Allego:

1. DAT
2. copia di un mio valido documento d'identità
3. copia della tessera sanitaria in corso di validità
4. copia di un valido documento d'identità del fiduciario

Agordo, _____

Firma intestatario
