

COMUNE DI ALBIANO D'IVREA

Provincia di Torino

Ufficio Stato Civile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

(art. 4 della Legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Il sottoscritto
nato a _____ il _____
residente a ALBIANO D'IVREA (TO) in _____
codice fiscale _____
documento C.I. n. _____ rilasciato da _____
tel. _____ mail _____

consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT del Comune di ALBIANO D'IVREA

DICHIARA

- ☐ che in data ha compilato e sottoscritto la disposizione anticipata di trattamento (DAT);
- ☐ di avere indicato quale fiduciaria, residente a in..... ;
- ☐ che la disposizione anticipata di trattamento è stata consegnata per il deposito all'ufficio dello stato civile del comune di ALBIANO D'IVREA;
- ☐ che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro sono le seguenti:
- ☐ il medico di famiglia del dichiarante
 - ☐ i medici che avranno in cura il dichiarante
 - ☐ il fiduciario e dal supplente del fiduciario
 - ☐ il notaio che ha rogato l'atto
 - ☐ _____

Di essere consapevole che, ai sensi del GDPR n. 679/2016 (D.Lgs. n. 196/2003) - (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni che mi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti e di autorizzare pertanto il Comune di ALBIANO D'IVREA al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT).

ALBIANO D'IVREA, lì _____

IL DICHIARANTE

Identificazione dell'intestatario

Parte riservata all'ufficio

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da _____
di fronte all'ufficiale di stato civile, previa identificazione con documento _____
il _____
Registrazione n. data

rilasciato da _____

ALBIANO D'IVREA, lì _____

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

COMUNE DI ALBIANO D'IVREA

Provincia di Torino

Ufficio Stato Civile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

(art. 4 della Legge 22 dicembre 2017, n. 219)

La sottoscritta
nata a il
residente a ALBIANO D'IVREA (TO) in
codice fiscale
documento C.I. n. rilasciato da il
tel. mail

agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali possono incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopracitato,

DICHIARO

Di aver accettato la nomina di fiduciario della Disposizione Anticipata di Trattamento (DAT) redatta dall'intestatario di seguito indicato:

.....

nato a (...) il .

Di essere consapevole che ai sensi del GDPR n. 679/2016 (D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196) - (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti.

ALBIANO D'IVREA, lì .

IL DICHIARANTE

Parte riservata all'ufficio

Identificazione dell'intestatario

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da
di fronte all'ufficiale di stato civile, previa identificazione con documento C.I. n. rilasciato da

Registrazione n. data

ALBIANO D'IVREA, li

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

COMUNE DI ALBIANO D'IVREA

Provincia di Torino

Ufficio Stato Civile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

(art. 4 della Legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Il sottoscritto

nato a il

residente a (TO) in

codice fiscale

documento n.rilasciato da

tel. mail p.....@gmail.com

agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali possono incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopracitato,

DICHIARO

Di aver accettato la nomina di fiduciario della Disposizione Anticipata di Trattamento (DAT) redatta dall'intestatario di seguito indicato:

.....

nato a il

Di essere consapevole che ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti.

ALBIANO D'IVREA, lì .

IL DICHIARANTE

Parte riservata all'ufficio

Identificazione dell'intestatario

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da

di fronte all'ufficiale di stato civile, previa identificazione con documento n. rilasciato da il .

Registrazione n. data .

ALBIANO D'IVREA, lì .

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

COMUNE DI ALBIANO D'IVREA

Provincia di Torino

Ufficio Stato Civile

RICEVUTA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE DISPOSIZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO (DAT)

Progressivo del registro:

Il sottoscritto funzionario incaricato alla tenuta dell'apposito registro comunale, in data odierna ha ricevuto una disposizione anticipata di trattamento (DAT), con relativa dichiarazione sostitutiva a nome di:

.....

nato a il

Inserisco la dichiarazione e il relativo plico al n del registro comunale delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT).

ALBIANO D'IVREA, li .

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

COMUNE DI -----

Provincia di -----

Ufficio Stato Civile

**REGISTRO COMUNALE DELLE DISPOSIZIONI
ANTICIPATE DI TRATTAMENTO SANITARIO (DAT)**

N. ----/----	In data ---- è pervenuta a questo ufficio e conseguentemente archiviata nel volume degli allegati a questo registro una DAT a nome di:	
Cognome	-----	
Nome	-----	
Comune di nascita	-----	
Data di nascita	-----	
Indirizzo di residenza nel comune	-----	
----- suddett----- ha qui dichiarato di aver redatto una DAT, averla sigillata in apposito plico e reso la relativa dichiarazione sostitutiva, consegnando plico e dichiarazione al sottoscritto		
Luogo e data della DAT	-----	
Notaio rogante la DAT (eventuale)		
Cognome	-----	
Nome	-----	
Indirizzo dello studio	-----	
Fiduciario nominato nella DAT (eventuale)		
Cognome	-----	
Nome	-----	
Indirizzo	-----	
Recapiti	Tel.: ----- - email : -----	
Sostituto del fiduciario nominato nella DAT (eventuale)		
Cognome	-----	
Nome	-----	
Indirizzo	-----	
Recapiti	Tel.: ----- - email: -----	
Soggetti che possono accedere ai dati del registro oltre al dichiarante, al notaio, al fiduciario o suo sostituto al medico di famiglia o ai medici curanti o agli eredi:		

Annotazioni, modifiche e revoche		

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

COMUNE DI ALBIANO D'IVREA

Provincia di Torino

Ufficio Stato Civile

Prot. n. /

Richiesta del consenso per l'invio della DAT già registrata in questo comune alla Banca Dati Nazionale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento

:

Al Sig.

Facciamo seguito alla registrazione della sua DAT in questo registro comunale, avvenuta in data 01 febbraio 2021, per informarla che dal 1° febbraio 2020 è stata istituita la Banca Dati Nazionale delle D.A.T. presso il Ministero della Salute.

A tal fine, saranno trasmessi al Ministero della Salute i nominativi dei disponenti che, avevano già depositato le DAT presso questo Ufficio dello Stato Civile (prima del 31/01/2020).

Se vorrà potrà fornire il suo consenso e quello della fiduciaria nominata nella DAT, alla trasmissione di copia integrale della sua D.A.T. alla Banca Dati Nazionale. Detta trasmissione consentirà al disponente stesso, all'eventuale fiduciaria nominata e al medico che dovesse averne necessità di accedere alla D.A.T.

In allegato alla presente le inviamo:

- *L'informativa aggiornata sul trattamento dei dati personali da parte di questo comune in relazione alla quale dovrà poi esprimere il suo consenso e quello del/la suo/a fiduciario/a;*
- *Un apposito modello, da compilare e recapitare a questo ufficio, per decidere la sorte della sua DAT che aveva qui depositato e registrato.*

In assenza di esplicito consenso, la trasmissione della D.A.T. alla Banca Dati Nazionale avverrà senza allegare copia della stessa.

Per ogni informazione può rivolgersi all'ufficio di Stato Civile di questo Comune.

Cordiali saluti

ALBIANO D'IVREA, li

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

COMUNE DI ALBIANO D'IVREA

Provincia di Torino

Ufficio Stato Civile

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 ALBIANO D'IVREA" o all'indirizzo mail: anagrafe.albiano.divrea@ruparpiemonte.it ovvero tramite PEC a:

albiano.divrea@cert.ruparpiemonte.it

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

iSimply srl Ivrea

ALBIANO D'IVREA, li .

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

**Istruzioni in merito alla trasmissione di una DAT già registrata in
questo comune alla Banca Dati Nazionale delle Disposizioni Anticipate
di Trattamento**

Io/noi sottoscritto/i/e:

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

- in relazione alla comunicazione pervenuta dall'Ufficio di Stato Civile stesso per rendere gli eventuali consensi alla trasmissione della mia DAT già registrata in questo comune alla Banca Dati Nazionale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento;

- ricevuta e letta l'informativa sul trattamento dei dati personali;

fornisco/amo il mio/nostro consenso al trattamento dei dati personali suddetti e

CHIEDO/IAMO

Che questo ufficio provveda

- ☐ all'invio di copia della DAT, dopo averla eventualmente disigillata, alla Banca dati nazionale DAT;
- ☐ alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale DAT.
- ☐ a non eseguire alcuna comunicazione e registrazione ulteriore a quelle già eseguite e a tenere in deposito la mia DAT senza procedere alla sua apertura e trasmissione alla Banca dati nazionale.

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

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 aperta, scansionata e allegata al registro comunale per il successivo invio alla Banca Dati nazionale.
- ☐ rimarrà nella condizione in cui è stata consegnata e verrà allegata al registro comunale, per il solo deposito

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

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 del/la disponente (può non essere compilato, qualora l'istanza sia del/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 del/la fiduciario/a (può non essere compilato, qualora l'istanza sia del/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:

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

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.

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

MALACRINO' Antonietta