

(Mod. 1)

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di TOCCO DA CASAURIA

OGGETTO: Istanza di consegna delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT.  
(Art. 4, comma 6, 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 \_\_\_\_\_  
quale "disponente"

**CHIEDE**

di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento-DAT e a tal fine

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni anche penali conseguenti alle dichiarazioni false e mendaci:

- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e volere;
- di essere residente nel Comune di TOCCO DA CASAURIA
- che il fiduciario è il/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
che ha provveduto a sottoscrivere le DAT che vengono consegnate;
- di aver consegnato a detto fiduciario una copia delle 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 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, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile;
- di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Allega:

- Le proprie disposizioni anticipate di trattamento - DAT in busta chiusa;
- Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia della propria tessera sanitaria in corso di validità.

"Nomina fiduciario" (Mod. 2) ed "accettazione incarico di fiduciario" (Mod. 3)<sup>(1)</sup>;

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del disponente (per esteso e leggibile)

(1) Se la nomina del fiduciario non è stata formalizzata nell'atto contenente le DAT.

-----  
-----  
**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_  
L'ufficiale dello Stato Civile

**RICEVUTA AVVENUTA PRESENTAZIONE**

Si attesta che le DAT in epigrafe relative a \_\_\_\_\_ sono state registrate in data odierna al n. \_\_\_\_\_ dell'elenco cronologico delle DAT presentate e saranno conservate presso l'ufficio dello stato civile di questo Comune.

Data \_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_  
L'ufficiale dello Stato Civile

(Mod. 2)

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di TOCCO DA CASAURIA

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 dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 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 \_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_  
L'ufficiale dello Stato Civile

(Mod. 3)

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di TOCCO DA CASAURIA

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 \_\_\_\_\_

**A C C E T T A**

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 dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro

\_\_\_\_\_  
L'ufficiale dello Stato Civile

(Mod. 4)

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di TOCCO DA CASAURIA

OGGETTO: **Revoca incarico di fiduciario.**

(Art. 4, comma 3, 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 \_\_\_\_\_

**REVOCA**

l'incarico di fiduciario al/la Sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Si allega la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del disponente** (per esteso e leggibile)

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

In caso di presentazione diretta in ufficio, ai sensi dell'art.38, comma 3, del DPR 445/2000, la firma del disponente è stata apposta in mia presenza previo accertamento della sua identità mediante:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_  
**Il dipendente incaricato**

(Mod 5)

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di TOCCO DA CASAURIA

OGGETTO: **Rinuncia incarico 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 \_\_\_\_\_

**RINUNCIA**

all'incarico di fiduciario per il Sig./ra \_\_\_\_\_  
 nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

A norma dell'art. 4, comma 2, Legge 219/2017 codesto ufficio è invitato a comunicare la presente rinuncia al disponente.

Di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Si allega la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del fiduciario** (per esteso e leggibile)

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

In caso di presentazione diretta in ufficio, ai sensi dell'art.38, comma 3, del DPR 445/2000, la firma del fiduciario è stata apposta in mia presenza previo accertamento della sua identità mediante:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_  
**Il dipendente incaricato**



# COMUNE DI TOCCO DA CASAURIA

PROVINCIA DI PESCARA

UFFICIO DELLO STATO CIVILE

(Mod.6)

Prot. n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Comunicazione di avvio del procedimento a seguito di deposito delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT, di cui alla legge 22 dicembre 2017, n. 219;**

In riferimento alla richiesta in oggetto, ricevuta in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_, si informa che si è provveduto a conservare la busta contenente le DAT in conformità ai principi di riservatezza dei dati personali di cui al D.Lgs 30.6.2003, n.196 e di averla registrata nell'elenco cronologico delle dichiarazioni presentate al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_. Ai sensi degli artt. 7, 8 e 10 della L. 7 agosto 1990, n. 241, si comunica che l'ufficiale di stato civile in data odierna ha dato avvio al procedimento in oggetto e che:

- **Amministrazione competente:** è l'ufficio dello Stato Civile di questo Comune;
- **Oggetto dell'istanza:** è il deposito e conservazione delle disposizioni anticipate di trattamento - DAT;
- **Responsabile del procedimento:** è il sottoscritto ufficiale dello Stato Civile;
- **L'ufficio in cui si può prendere visione degli atti:** è l'ufficio dello Stato Civile di questo Comune.

Distinti saluti.



\_\_\_\_\_  
L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

Allegato b

**DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO - DAT  
(Bio testamento)**