



COMUNE DI CASALPUUSTERLENGO

Provincia di Lodi

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 _____

Nata a _____ il _____

Residente a _____

Cittadino/a _____ C.F. _____

Telefono _____ mail _____

Quale **“Disponente”**

C H I E D E

Di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento – D.A.T. e a tal fine

D I C H I A R A

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 Casalpuusterlengo (LO)
- Che il fiduciario è _____
- Che ha provveduto a sottoscrivere le D.A.T. che vengono consegnate
- Di aver / non 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 essere informato che ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Allega:

1. Le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento
2. Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità e della propria tessera sanitaria
3. “Nomina Fiduciario” ed “Accettazione incarico del Fiduciario” con relativo documento di riconoscimento.

Casalpuusterlengo, li _____

(Firma del Disponibile)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

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

Casalpuusterlengo, li _____

L'Ufficiale di Stato Civile