

ISTANZA - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
cellulare \_\_\_\_\_, dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze  
delle mie scelte, chiedo di essere iscritto nel <<Registro delle disposizioni anticipate di trattamento del comune di  
Casaletto Spartano>> in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarmi.

A tale scopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 d.P.R. 28/12/2000, n. 445 e ss.mm., consapevole delle sanzioni  
penali richiamate dall'art. 76 d.P.R. 28/12/2000, n. 445 e ss.mm. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di  
formazione o uso di atti falsi dichiaro quanto segue:

- 1) ho espresso in anticipo le mie volontà in materia di trattamenti sanitari (DAT);
  - 2) ho nominato un fiduciario per l'attuazione di tali volontà nella  
persona del sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_, il quale ha accettato di ricoprire tale incarico;
  - 3) le citate DAT, munite della mia firma autografa e dell'accettazione sottoscritta dal fiduciario, sono state da  
me chiuse in una busta controfirmata sui margini, che consegnerò al comune di Jesolo in allegato alla presente  
dichiarazione; all'interno della busta è allegata anche copia dei documenti del sottoscritto disponente e del  
fiduciario;
  - 4) copia delle DAT è stata da me in precedenza consegnata al mio fiduciario;
  - 5) la busta contenente le DAT dovrà essere consegnata, a semplice richiesta scritta, esclusivamente al  
sottoscritto o al mio fiduciario, oltre che alle strutture sanitarie nel rispetto dell'emanando decreto del Ministro  
della Salute previsto dall'art. 1, comma 419, della legge 27/12/2017, n. 205;
  - 6) di essere a conoscenza che, in caso di emigrazione in altro Comune, dovrò ritirare le DAT entro 30 giorni,  
e che, in caso di mancato ritiro delle stesse entro il citato termine, il Comune procederà d'ufficio alla  
cancellazione del mio nominativo dal Registro e alla distruzione delle DAT;
  - 7) esonero il comune di Casaletto Spartano da ogni responsabilità per la forma e i contenuti delle DAT;
  - 8) ho letto e accetto le disposizioni del "Regolamento per l'istituzione e la disciplina del registro delle  
dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT)"
  - 9) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.LGS 30 GIUGNO 2003, N. 196 MODIFICATO  
DAL D.LGS. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici,  
esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- Si allega fotocopia di un documento d'identità.

**Il Dichiarante**

La dichiarazione è stata sottoscritta in mia presenza.

**Il responsabile del procedimento**

Casaletto Spartano, \_\_\_\_\_