

REGISTRO D.A.T. N. _____ DEL _____ L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE Numero registrazione Banca dati Nazionale DAT: DAT- _____ - _____ - _____ _____ - _____ - _____	PROTOCOLLO
---	------------

All'UFFICIALE
 DELLO STATO CIVILE
 DEL COMUNE
 DI CALDOGNO

Il/la sottoscritto/a

nato ail.....

residente a CALDOGNO in Via

c.fisc.....

tel.....

e-mail.....

in qualità di **DISPONENTE**, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (G.U. n.12 del 16-01-2018) e del Decreto del Ministero della Salute del 10/12/2019, n.168, in qualità di persona maggiorenne capace d'intendere e volere

D I C H I A R A

di consegnare personalmente le proprie **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)** :

- DAT senza indicazione fiduciario
- DAT con indicazione e accettazione del fiduciario
- DAT con indicazione del fiduciario non ancora accettata

OPPURE, in relazione alla propria DAT già depositata e registrata nella Banca dati Nazionale delle DAT al

numero **DAT-** _____ - _____ - _____ - _____ - _____

- Nomina fiduciario con accettazione
- Nomina fiduciario senza accettazione
- Accettazione nomina da parte del fiduciario
- Rinuncia alla nomina da parte del fiduciario
- Revoca DAT
- Revoca della nomina del fiduciario
- Revoca di tutte le DAT finora trasmesse
- Altro (specificare) _____

presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di Caldogno, in quanto Comune di residenza.

TRASMISSIONE DELLE DAT alla Banca dati Nazionale delle DAT istituita presso il Ministero della Salute
 Ai sensi dell'art.3 del Decreto del Ministero della Salute del 10/12/2019, n.168,

D I C H I A R A

di essere a conoscenza che i dati della propria DAT verranno trasmessi senza indugio in formato elettronico alla Banca dati Nazionale delle DAT istituita presso il Ministero della Salute.

A tal fine, dichiara di:

- non acconsentire
- acconsentire

alla trasmissione di copia della propria DAT (con le modalità tecniche previste dal Decreto del Ministero della Salute del 10/12/2019, n.168) alla Banca dati nazionale delle DAT. Nel caso non acconsentissi, sono a conoscenza che verrà trasmessa solo l'indicazione che la stessa è depositata presso questo Comune, per la reperibilità della stessa.

Considerato che all'atto della registrazione, viene prodotta una copia con il riepilogo dei dati inseriti, chiede espressamente che

- gli venga trasmessa:
 - In formato PDF all'indirizzo mail sopraindicato
 - In formato cartaceo
- non gli venga trasmessa

CONFERMA DI REGISTRAZIONE DAT alla Banca dati Nazionale delle DAT istituita presso il Ministero della Salute

Ai sensi del punto 4.4 dell'allegato tecnico al Decreto del Ministero della Salute del 10/12/2019, n.168, dichiara di

- non volere
- volere

ricevere conferma all'indirizzo mail sopraindicato, dell'avvenuta registrazione della DAT, da parte della Banca dati Nazionale delle DAT.

INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi dell'art.8 del Decreto del Ministero della Salute del 10/12/2019, n.168, dichiara di essere a conoscenza che i dati personali presenti nella Banca dati nazionale delle DAT istituita presso il Ministero della Salute verranno cancellati trascorsi dieci anni dal decesso.

Ai sensi di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dal D.Lgs 196/2003 (così come modificato dal D.Lgs 101/2018), dichiara inoltre di essere informato che:

- Titolare del Trattamento dei dati personali raccolti nella Banca dati Nazionale è il: Ministero della Salute - Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 - Roma.
- Il responsabile della protezione dei dati personali per il Ministero della salute, designato ai sensi dell'art. 37 del Regolamento (Ue) 679/2016, può essere contattato al seguente recapito: e-mail: rpd@sanita.it
- Titolare del Trattamento dei dati personali raccolti presso il Comune di Caldogno è il Comune di Caldogno nella persona del Sindaco in qualità di legale rappresentante. Recapiti: Via Dante Alighieri, 97, tel. 0444901525, e-mail: segreteria@comune.caldogno.vi.it, PEC: caldogno.vi@cert.ip-veneto.net
- Il responsabile della protezione dei dati personali per il Comune di Caldogno è la società Studio Cavaggioni S.c.a.r.l., P.I. 03594460234, con sede in San Bonifacio (VR), Via L. Pirandello, n. 3/N, tel. 045.6101835, e-mail: scarl@studiocavaggioni.it, PEC: studiocavaggioniscarl@legalmail.it, referente: Avv. Anna Tarocco

(La richiesta al titolare del trattamento di accesso ai propri dati e rettifica o cancellazione degli stessi, ai sensi degli art. da 15 a 18 e dell'art.13, comma 1, del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), può essere effettuata rivolgendosi ai soggetti sopraindicati).

Ai sensi dell'art.9 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), dichiara di

- dare il proprio consenso** al trattamento dei propri dati personali forniti
- non dare il proprio consenso** al trattamento dei propri dati personali forniti

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che, nel caso abbia nominato un fiduciario nelle proprie DAT, senza un consenso esplicito al trattamento dei dati da parte del fiduciario, tale indicazione verrà omessa nella trasmissione della DAT alla Banca dati nazionale delle DAT istituita presso il Ministero della Salute.

Allega alla presente:

1. il documento succitato contenente le D.A.T., oppure (specificare) _____

2. fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità
3. SOLO nel caso di nomina di fiduciario nella DAT, senza consenso esplicito al trattamento dei dati personali fornito da parte del fiduciario stesso all'interno della DAT:
 - allega** il consenso al trattamento dei propri dati personali da parte del fiduciario, accompagnata da copia di un suo documento di identità
 - non allega** il consenso al trattamento dei propri dati personali da parte del fiduciario, consapevole che in questo caso non potrà essere inviata come accettata un'eventuale nomina di fiduciario alla Banca dati nazionale delle DAT istituita presso il Ministero della Salute,

Caldogno _____
(data)

IL DICHIARANTE

RISERVATO ALL'UFFICIO

Si rilascia copia della presente come ricevuta della DAT presentata in data odierna.

Caldogno, _____

L'Ufficiale dello Stato Civile