

REGISTRO D.A.T. N. _____ DEL _____ L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE _____	PROTOCOLLO
---	------------

All'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
del Comune di BOTTANUCO

Il/la sottoscritto/a
nato a il
residente a BOTTANUCO provincia BG
Cittadino/a....., tel.....
Cod.fisc.....e-mail.....

in qualità di **DISPONENTE**, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (G.U. n.12 del 16-01-2018)

CHIEDE

di consegnare le proprie **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)**, per la conservazione presso questo Comune

- 1. in busta chiusa
- 2. in busta aperta

DICHIARA

a tal fine e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:

- di essere capace d'intendere e volere;
- di avere inserito nella busta le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento, redatte nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali e in totale libertà di scelta, **debitamente sottoscritte, a norma della legge sopracitata, unitamente a copia del proprio valido documento d'identità e copia del valido documento d'identità del fiduciario: Sig./Sig.ra** _____

nato a il
residente a provincia
Cittadino/a.....Tel.....
Cod.fisc.....e-mail.....

- che il fiduciario è persona maggiorenne e capace d'intendere e volere;
- che il fiduciario ha accettato la nomina con:
 - sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT;
 - con atto successivo, che è allegato alle DAT;

Il fiduciario che sottoscrive e accetta la nomina si impegna a garantire le volontà sopra espresse e a sostituirsi al dichiarante qualora quest'ultimo perdesse la capacità di decidere per se stesso.

- che al fiduciario è già stata rilasciata da me copia delle DAT contenute nella sopra citata busta, o è comunque da me autorizzato a richiedere la busta contenente le mie DAT:
(oppure)
- che le DAT non contengono l'indicazione del fiduciario;
- di essere a conoscenza delle modalità per rinnovare, modificare o revocare le DAT in qualsiasi momento;
- di essere in possesso di una copia delle DAT contenute nella busta.

Allega alla presente:

1. il documento D.A.T. succitato, in busta:

- 1. chiusa
- 2. aperta

2. fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità

Carta identità/Passaporto n.

Rilasciato da.....il

3. fotocopia del documento d'identità in corso di validità del fiduciario (se nominato)

Carta identità/Passaporto n.

Rilasciato da.....il

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che il trattamento dei dati sopra riportati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti personali, e sarà effettuata anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

BOTTANUCO, lì _____

(data)

Il/La Dichiarante

.....

REGISTRO D.A.T. N. _____ DEL _____ L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE _____	PROTOCOLLO
---	------------

All'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
del Comune di BOTTANUCO

Il/la sottoscritto/a
nato a il
residente a BOTTANUCO provincia BG
Cittadino/a, tel.
Cod.fisc. e-mail

in qualità di **DISPONENTE**, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (G.U. n.12 del 16-01-2018)

CHIEDE

di consegnare le proprie **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)**, per la conservazione presso questo Comune

- 1. in busta chiusa
- 2. in busta aperta

DICHIARA

a tal fine e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:

- di essere capace d'intendere e volere;
- di avere inserito nella busta le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento, redatte nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali e in totale libertà di scelta, **debitamente sottoscritte, a norma della legge sopracitata, unitamente a copia del proprio valido documento d'identità e copia del valido documento d'identità del fiduciario: Sig./Sig.ra** _____

nato a il
residente a provincia
Cittadino/a Tel.
Cod.fisc. e-mail

- che il fiduciario è persona maggiorenne e capace d'intendere e volere;
- che il fiduciario ha accettato la nomina con:
 - sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT;
 - con atto successivo, che è allegato alle DAT;

Il fiduciario che sottoscrive e accetta la nomina si impegna a garantire le volontà sopra espresse e a sostituirsi al dichiarante qualora quest'ultimo perdesse la capacità di decidere per se stesso.

- che al fiduciario è già stata rilasciata da me copia delle DAT contenute nella sopra citata busta, o è comunque da me autorizzato a richiedere la busta contenente le mie DAT:
(oppure)
- che le DAT non contengono l'indicazione del fiduciario;
- di essere a conoscenza delle modalità per rinnovare, modificare o revocare le DAT in qualsiasi momento;
- di essere in possesso di una copia delle DAT contenute nella busta.

Allega alla presente:

1. il documento D.A.T. succitato, in busta:

- 1. chiusa
- 2. aperta

2. fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità

Carta identità/Passaporto n.

Rilasciato da.....il

3. fotocopia del documento d'identità in corso di validità del fiduciario (se nominato)

Carta identità/Passaporto n.

Rilasciato da.....il

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che il trattamento dei dati sopra riportati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti personali, e sarà effettuata anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

BOTTANUCO, li _____

(data)

Il/La Dichiarante

.....

REGISTRO D.A.T. N. _____ DEL _____ L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE _____	PROTOCOLLO
---	------------

All'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
del Comune di BOTTANUCO

Il/la sottoscritto/a
nato a il
residente a BOTTANUCO provincia BG
Cittadino/a, tel.
Cod.fisc. e-mail

in qualità di **DISPONENTE**, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (G.U. n.12 del 16-01-2018)

CHIEDE

di consegnare le proprie **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)**, per la conservazione presso questo Comune

- 1. in busta chiusa
- 2. in busta aperta

DICHIARA

a tal fine e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:

- di essere capace d'intendere e volere;
- di avere inserito nella busta le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento, redatte nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali e in totale libertà di scelta, **debitamente sottoscritte, a norma della legge sopracitata, unitamente a copia del proprio valido documento d'identità e copia del valido documento d'identità del fiduciario: Sig./Sig.ra** _____

nato a il
residente a provincia
Cittadino/a Tel.
Cod.fisc. e-mail

- che il fiduciario è persona maggiorenne e capace d'intendere e volere;
- che il fiduciario ha accettato la nomina con:
 - sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT;
 - con atto successivo, che è allegato alle DAT;

Il fiduciario che sottoscrive e accetta la nomina si impegna a garantire le volontà sopra espresse e a sostituirsi al dichiarante qualora quest'ultimo perdesse la capacità di decidere per se stesso.

- che al fiduciario è già stata rilasciata da me copia delle DAT contenute nella sopra citata busta, o è comunque da me autorizzato a richiedere la busta contenente le mie DAT:
(oppure)
- che le DAT non contengono l'indicazione del fiduciario;
- di essere a conoscenza delle modalità per rinnovare, modificare o revocare le DAT in qualsiasi momento;
- di essere in possesso di una copia delle DAT contenute nella busta.

Allega alla presente:

1. il documento D.A.T. succitato, in busta:

- 1. chiusa
- 2. aperta

2. fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità

Carta identità/Passaporto n.

Rilasciato da.....il

3. fotocopia del documento d'identità in corso di validità del fiduciario (se nominato)

Carta identità/Passaporto n.

Rilasciato da.....il

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che il trattamento dei dati sopra riportati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti personali, e sarà effettuata anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

BOTTANUCO, lì _____

(data)

Il/La Dichiarante

.....

REGISTRO D.A.T. N. _____ DEL _____ L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE _____	PROTOCOLLO
---	------------

All'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
del Comune di BOTTANUCO

Il/la sottoscritto/a
nato a il
residente a BOTTANUCO provincia BG
Cittadino/a....., tel.....
Cod.fisc.....e-mail.....

in qualità di **DISPONENTE**, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (G.U. n.12 del 16-01-2018)

CHIEDE

di consegnare le proprie **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)**, per la conservazione presso questo Comune

- 1. in busta chiusa
- 2. in busta aperta

DICHIARA

a tal fine e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:

- di essere capace d'intendere e volere;
- di avere inserito nella busta le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento, redatte nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali e in totale libertà di scelta, **debitamente sottoscritte, a norma della legge sopracitata, unitamente a copia del proprio valido documento d'identità e copia del valido documento d'identità del fiduciario: Sig./Sig.ra** _____

nato a il
residente a provincia
Cittadino/a.....Tel.....
Cod.fisc.....e-mail.....

- che il fiduciario è persona maggiorenne e capace d'intendere e volere;
- che il fiduciario ha accettato la nomina con:
 - sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT;
 - con atto successivo, che è allegato alle DAT;

Il fiduciario che sottoscrive e accetta la nomina si impegna a garantire le volontà sopra espresse e a sostituirsi al dichiarante qualora quest'ultimo perdesse la capacità di decidere per se stesso.

- che al fiduciario è già stata rilasciata da me copia delle DAT contenute nella sopra citata busta, o è comunque da me autorizzato a richiedere la busta contenente le mie DAT:
(oppure)
- che le DAT non contengono l'indicazione del fiduciario;
- di essere a conoscenza delle modalità per rinnovare, modificare o revocare le DAT in qualsiasi momento;
- di essere in possesso di una copia delle DAT contenute nella busta.

Allega alla presente:

1. il documento D.A.T. succitato, in busta:

- 1. chiusa
- 2. aperta

2. fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità

Carta identità/Passaporto n.

Rilasciato da.....il

3. fotocopia del documento d'identità in corso di validità del fiduciario (se nominato)

Carta identità/Passaporto n.

Rilasciato da.....il

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che il trattamento dei dati sopra riportati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti personali, e sarà effettuata anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

BOTTANUCO, li _____

(data)

Il/La Dichiarante

.....

REGISTRO D.A.T. N. _____ DEL _____ L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE _____	PROTOCOLLO
---	------------

All'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
del Comune di BOTTANUCO

Il/la sottoscritto/a
nato a il
residente a BOTTANUCO provincia BG
Cittadino/a, tel.
Cod.fisc. e-mail

in qualità di **DISPONENTE**, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (G.U. n.12 del 16-01-2018)

CHIEDE

di consegnare le proprie **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)**, per la conservazione presso questo Comune

- 1. in busta chiusa
- 2. in busta aperta

DICHIARA

a tal fine e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:

- di essere capace d'intendere e volere;
- di avere inserito nella busta le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento, redatte nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali e in totale libertà di scelta, **debitamente sottoscritte, a norma della legge sopracitata, unitamente a copia del proprio valido documento d'identità e copia del valido documento d'identità del fiduciario: Sig./Sig.ra** _____

nato a il
residente a provincia
Cittadino/a Tel.
Cod.fisc. e-mail

- che il fiduciario è persona maggiorenne e capace d'intendere e volere;
- che il fiduciario ha accettato la nomina con:
 - sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT;
 - con atto successivo, che è allegato alle DAT;

Il fiduciario che sottoscrive e accetta la nomina si impegna a garantire le volontà sopra espresse e a sostituirsi al dichiarante qualora quest'ultimo perdesse la capacità di decidere per se stesso.

- che al fiduciario è già stata rilasciata da me copia delle DAT contenute nella sopra citata busta, o è comunque da me autorizzato a richiedere la busta contenente le mie DAT:
(oppure)
- che le DAT non contengono l'indicazione del fiduciario;
- di essere a conoscenza delle modalità per rinnovare, modificare o revocare le DAT in qualsiasi momento;
- di essere in possesso di una copia delle DAT contenute nella busta.

Allega alla presente:

1. il documento D.A.T. succitato, in busta:

- 1. chiusa
- 2. aperta

2. fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità

Carta identità/Passaporto n.

Rilasciato da.....il

3. fotocopia del documento d'identità in corso di validità del fiduciario (se nominato)

Carta identità/Passaporto n.

Rilasciato da.....il

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che il trattamento dei dati sopra riportati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti personali, e sarà effettuata anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

BOTTANUCO, lì _____

(data)

Il/La Dichiarante

.....

REGISTRO D.A.T. N. _____ DEL _____ L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE _____	PROTOCOLLO
---	------------

All'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
del Comune di BOTTANUCO

Il/la sottoscritto/a
nato a il
residente a BOTTANUCO provincia BG
Cittadino/a, tel.
Cod.fisc. e-mail

in qualità di **DISPONENTE**, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (G.U. n.12 del 16-01-2018)

CHIEDE

di consegnare le proprie **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)**, per la conservazione presso questo Comune

- 1. in busta chiusa
- 2. in busta aperta

DICHIARA

a tal fine e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:

- di essere capace d'intendere e volere;
- di avere inserito nella busta le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento, redatte nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali e in totale libertà di scelta, **debitamente sottoscritte, a norma della legge sopracitata, unitamente a copia del proprio valido documento d'identità e copia del valido documento d'identità del fiduciario: Sig./Sig.ra** _____

nato a il
residente a provincia
Cittadino/a Tel.
Cod.fisc. e-mail

- che il fiduciario è persona maggiorenne e capace d'intendere e volere;
- che il fiduciario ha accettato la nomina con:
 - sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT;
 - con atto successivo, che è allegato alle DAT;

Il fiduciario che sottoscrive e accetta la nomina si impegna a garantire le volontà sopra espresse e a sostituirsi al dichiarante qualora quest'ultimo perdesse la capacità di decidere per se stesso.

- che al fiduciario è già stata rilasciata da me copia delle DAT contenute nella sopra citata busta, o è comunque da me autorizzato a richiedere la busta contenente le mie DAT:
(oppure)
- che le DAT non contengono l'indicazione del fiduciario;
- di essere a conoscenza delle modalità per rinnovare, modificare o revocare le DAT in qualsiasi momento;
- di essere in possesso di una copia delle DAT contenute nella busta.

Allega alla presente:

1. il documento D.A.T. succitato, in busta:

- 1. chiusa
- 2. aperta

2. fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità

Carta identità/Passaporto n.

Rilasciato da.....il

3. fotocopia del documento d'identità in corso di validità del fiduciario (se nominato)

Carta identità/Passaporto n.

Rilasciato da.....il

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che il trattamento dei dati sopra riportati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti personali, e sarà effettuata anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

BOTTANUCO, lì _____

(data)

Il/La Dichiarante

.....