



COMUNE DI CARRARA

Decorato di Medaglia d'Oro al Merito Civile

Dichiarazioni Anticipate di Trattamento - D.A.T. legge 22 dicembre 2017, n.219

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____
nato/a a _____ il _____ residente a Carrara in via/piazza
_____ codice fiscale _____ documento d'identità tipo
_____ n° _____ ril. il _____
da _____ tel. _____
mail _____ nella mia piena capacità di intendere e di volere, con questo
documento, in previsione di una mia eventuale futura incapacità di autodeterminarmi e avendo acquisito adeguate
informazioni mediche sulle conseguenze delle mie scelte e circa il mio diritto e la mia volontà in materia di trattamenti
sanitari, AI SENSI E PER LE PREVISIONI CONTENUTE NELLA LEGGE 22 DICEMBRE 2017 N. 219

DICHIARO:

di esprimere la seguente volontà in merito ai trattamenti sanitari:

pertanto delego come mio **fiduciario**, il/la Sig./ra:

nome _____ cognome _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente a _____
in via/piazza _____ codice fiscale _____ documento d'identità
tipo _____ n° _____ ril. il _____ da
_____ tel. _____
mail _____ capace di intendere e di volere, che sottoscrive per accettazione la
presente nomina e al quale ho consegnato una copia della D.A.T., ché si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle
mie volontà sopra indicate, che si impegna a rappresentarmi e a fare le mie veci nelle relazioni con il medico e con le
strutture sanitarie ed a cui affido copia della presente dichiarazione anticipata di trattamento;

dichiaro:

- 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 a conoscenza che le D.A.T. possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento;

acconsento:

- espressamente al trattamento dei miei dati al fine della attuazione della mia volontà contenuta nella presente
dichiarazione ai sensi del regolamento (UE) n. 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali);
 a che si provveda all'inserimento della presente dichiarazione nell'apposito registro e che la stessa sia conservata
presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di Carrara.

Carrara, li _____

Firma intestatario _____

Firma fiduciario _____