



COMUNE DI BESANA IN BRIANZA

Provincia di Monza e Brianza

Stato Civile

(ESENTE DA BOLLO ex art. 4 della L. 219/2017)

N. Registro DAT: _____

Data: _____

N. Protocollo: _____

(parte a cura dell'Ufficio)

Iscrizione al registro comunale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.) - Disponibile

(art. 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____,

nato/a a _____ il _____, C. F. _____,

residente a Besana in Brianza, in via _____,

tel. _____, indirizzo e-mail _____,

in qualità di *disponente* ai sensi della Legge 219/2017 e della Delibera di Giunta Comunale del Comune di Besana in Brianza n. 238 del 23.10.2018,

CHIEDO

l'iscrizione nel registro comunale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento relative ai trattamenti sanitari e la conservazione presso l'ufficio comunale preposto della busta chiusa contenente le mie dichiarazioni, redatte nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e in totale libertà.

A tal fine, agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto medesimo,

DICHIARO

di aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle mie scelte;

di aver debitamente sottoscritto con firma autografa le mie DAT e di averle inserite nella busta insieme a copia di un mio valido documento d'identità;

che il fiduciario, incaricato di fare le mie veci e rappresentarmi nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie, è il sig./sig.ra

nome _____ cognome _____,

nato/a a _____ il _____, C. F. _____,

residente a _____, in via _____,

tel. _____, indirizzo e-mail _____,

che ha accettato la nomina:

attraverso la sottoscrizione delle DAT che vengono consegnate ed inserendo nella stessa busta copia di un suo valido documento d'identità;

oppure

con separato atto che si consegna unitamente alla presente;

di aver consegnato al fiduciario una copia delle Disposizioni Anticipate di Trattamento;

di essere a conoscenza che potrò revocare in qualsiasi momento l'incarico di fiduciario con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;

di essere a conoscenza che nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, la Disposizione Anticipata di Trattamento mantiene efficacia in merito alla mia volontà;

di non aver indicato alcun fiduciario e di essere informato che in caso di necessità il giudice tutelare provvederà alla nomina di un Amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile;

di essere a conoscenza delle modalità per revocare o variare le mie DAT e che la loro modifica o revoca non comporta alcun obbligo di comunicazione al fiduciario per l'ufficio di Stato Civile; tale adempimento rimane a carico e a discrezione del sottoscritto disponente;

di essere a conoscenza che il ritiro delle DAT può essere effettuato esclusivamente dal/la sottoscritto/a o dal fiduciario o da chi ne abbia il potere ai sensi di legge.

Besana in Brianza, _____

Firma **disponente**

(firma da apporre alla presenza dell'impiegato comunale)

INFORMATIVA PER RACCOLTA DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

(art. 4 Legge 219 del 22 dicembre 2017)

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Besana in Brianza che Lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 0362 922021 – E-mail: protocollo@comune.besanainbrianza.mb.it – Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.besanainbrianza.mb.it

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: rpd@comune.besanainbrianza.mb.it

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

I dati oggetto del trattamento sono i suoi dati anagrafici, nonché la scelta di essere informato sulle sue condizioni di salute ed informarne altre persone. Possono inoltre da lei essere conferite le scelte circa terapie ed azioni da intraprendere qualora si trovi in particolari condizioni che le impediscano di esprimere le sue volontà, oltre che la designazione di un fiduciario che possa prendere decisioni in nome e per suo conto qualora non sia in grado di farlo personalmente. Tali informazioni sono da lei fornite attraverso una dichiarazione personalmente sottoscritta.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere agli obblighi normativi correlati alla Legge 219/2017 "Norme in

materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”, ai sensi dell’art. 6 par. 1 lett. c) ed e) del Regolamento UE 679/2016.

I Suoi dati sono trattati da personale dell’ente appositamente autorizzato, che provvede a raccogliere e registrare le dichiarazioni presentate, oltre che assicurare la loro adeguata conservazione in conformità ai principi di riservatezza dei dati personali di cui al D. Lgs. 196/2003. I dati potranno essere inoltre comunicati a soggetti pubblici per l’osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per poter raccogliere e documentare le sue disposizioni; qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile raccogliere e custodire la sua dichiarazione.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l’aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell’interessato, ovvero per l’accertamento, l’esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all’Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all’articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Besana in Brianza, li _____ Firma del Disponente per esteso e leggibile per presa visione

=====
Parte riservata all'ufficio - Identificazione del disponente – Ricevuta di deposito

La presente dichiarazione, acquisita al protocollo n. _____ è stata sottoscritta da _____

_____ identificato/a con documento

_____ n. _____ rilasciato da _____

il _____ .

Si assicura la regolare tenuta della busta contenente le DAT e l’annotazione nell’apposito registro con numero _____.

Besana in Brianza, _____

L’ufficiale dello Stato Civile

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____

DICHIARO di aver ricevuto copia del presente atto di deposito DAT.

Besana in Brianza, _____

Firma **disponente**
