

COMUNE DI SOMMATINO

Bio testamento

STATO CIVILE

Registro delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)

dal 1° gennaio 2022 al _____

- Legge 22 dicembre 2017, n. 219 “Norme in materia di consenso informato e di Disposizioni Anticipate di Trattamento”
- D.M. 10 dicembre 2019, n. 168

Registro

Cod. N1112/11

N. d'ord.

Numero protocollo	Data consegna	DATI RELATIVI AL DISPONENTE	DATI RELATIVI AL FIDUCIARIO	DATI RELATIVI ALLE DAT
		<p style="text-align: center;">IDENTIFICATIVI</p> Cognome: Nome: Comune nascita: Stato: Dati di nascita: Codice fiscale:	<p style="text-align: center;">IDENTIFICATIVI</p> Cognome: Nome: Comune nascita: Stato: Dati di nascita: Codice fiscale:	<p style="text-align: center;">Tipologia atto consegnato (*) e data:</p> <input type="checkbox"/> 01. <input type="checkbox"/> 02. <input type="checkbox"/> 03. <input type="checkbox"/> 04. <input type="checkbox"/> 05. <input type="checkbox"/> 06. <input type="checkbox"/> 07. <input type="checkbox"/> 08. <input type="checkbox"/> 09. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 99.
		<p style="text-align: center;">DATI DI RESIDENZA</p> Comune residenza: Stato: Indirizzo: CAP: Tel.: e-mail:	<p style="text-align: center;">DATI DI RESIDENZA</p> Comune residenza: Stato: Indirizzo: CAP: Tel.: e-mail:	<p style="text-align: center;">Reperibilità delle DAT (in caso di mancato consenso)</p> <p style="text-align: center;">Indicare indirizzo completo e recapito telefonico</p>
	Data di registrazione nella banca dati nazionale	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO IDENTITÀ</p> Tipo: numero: Ente rilascio: Data rilascio: Data scadenza:	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO IDENTITÀ</p> Tipo: numero: Ente rilascio: Data rilascio: Data scadenza:	<p style="text-align: center;">Richiesta del disponente di ricevere via mail della comunicazione di inserimento della documentazione nella banca dati nazionale</p> <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
		Consenso all'invio di copia alla banca dati nazionale delle DAT: <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Accetta il trattamento dei dati	Sottoscrizione del documento trasmesso: <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Accetta il trattamento dei dati	<p>(*) 01 DAT senza indicazione fiduciario - 02 DAT con indicazione e accettazione del fiduciario - 03 DAT con indicazione del fiduciario non ancora accettata - 04 Nomina fiduciario con accettazione - 05 Nomina fiduciario senza accettazione - 06 Accettazione nomina da parte del fiduciario - 07 Rinuncia alla nomina da parte del fiduciario - 08 Revoca DAT - 09 Revoca della nomina del fiduciario - 10 Revoca tutte le DAT precedentemente trasmesse - 99 Caso non contemplato nei codici precedenti (descrivere).</p>

N. d'ord.

Numero protocollo	Data consegna	DATI RELATIVI AL DISPONENTE	DATI RELATIVI AL FIDUCIARIO	DATI RELATIVI ALLE DAT
		<p style="text-align: center;">IDENTIFICATIVI</p> Cognome: Nome: Comune nascita: Stato: Dati di nascita: Codice fiscale:	<p style="text-align: center;">IDENTIFICATIVI</p> Cognome: Nome: Comune nascita: Stato: Dati di nascita: Codice fiscale:	<p style="text-align: center;">Tipologia atto consegnato (*) e data:</p> <input type="checkbox"/> 01. <input type="checkbox"/> 02. <input type="checkbox"/> 03. <input type="checkbox"/> 04. <input type="checkbox"/> 05. <input type="checkbox"/> 06. <input type="checkbox"/> 07. <input type="checkbox"/> 08. <input type="checkbox"/> 09. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 99.
		<p style="text-align: center;">DATI DI RESIDENZA</p> Comune residenza: Stato: Indirizzo: CAP: Tel.: e-mail:	<p style="text-align: center;">DATI DI RESIDENZA</p> Comune residenza: Stato: Indirizzo: CAP: Tel.: e-mail:	<p style="text-align: center;">Reperibilità delle DAT (in caso di mancato consenso)</p> <p style="text-align: center;">Indicare indirizzo completo e recapito telefonico</p>
	Data di registrazione nella banca dati nazionale	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO IDENTITÀ</p> Tipo: numero: Ente rilascio: Data rilascio: Data scadenza:	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO IDENTITÀ</p> Tipo: numero: Ente rilascio: Data rilascio: Data scadenza:	<p style="text-align: center;">Richiesta del disponente di ricevere via mail della comunicazione di inserimento della documentazione nella banca dati nazionale</p> <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
		Consenso all'invio di copia alla banca dati nazionale delle DAT: <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Accetta il trattamento dei dati	Sottoscrizione del documento trasmesso: <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Accetta il trattamento dei dati	<p>(*) 01 DAT senza indicazione fiduciario - 02 DAT con indicazione e accettazione del fiduciario - 03 DAT con indicazione del fiduciario non ancora accettata - 04 Nomina fiduciario con accettazione - 05 Nomina fiduciario senza accettazione - 06 Accettazione nomina da parte del fiduciario - 07 Rinuncia alla nomina da parte del fiduciario - 08 Revoca DAT - 09 Revoca della nomina del fiduciario - 10 Revoca tutte le DAT precedentemente trasmesse - 99 Caso non contemplato nei codici precedenti (descrivere).</p>