



**RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI VOLONTÀ
RELATIVE AI TRATTAMENTI SANITARI**

Io sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a Novate Milanese, in Via _____ n. _____
codice fiscale _____
recapito telefonico _____
indirizzo e-mail _____

DICHIARO

**di aver reso una dichiarazione anticipata di volontà relativa ai trattamenti sanitari nel pieno possesso delle mie
facoltà mentali e in totale libertà di scelta e di averla depositata presso:**

Chiedo pertanto l'iscrizione nel registro comunale delle dichiarazioni anticipate di volontà relative ai trattamenti sanitari.

Nomino i seguenti fiduciari che sono autorizzati a richiedere l'attestazione della mia iscrizione nel registro comunale delle D.A.T. :

1) Cognome e Nome _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
codice fiscale _____
recapito telefonico _____
indirizzo e-mail _____

2) Cognome e Nome _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
codice fiscale _____
recapito telefonico _____
indirizzo e-mail _____

3) Cognome e Nome _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
codice fiscale _____
recapito telefonico _____
indirizzo e-mail _____

Autorizzo il Comune a comunicare ai seguenti soggetti la mia iscrizione nel registro
(barrare le opzioni scelte e indicare i relativi nominativi):

- Coniuge _____
 Parenti fino al 2° grado _____
 Conviventi _____
 Medici curanti _____
 Medico di famiglia _____
 Direttore sanitario o legale rappresentante dell'istituto di cura o di assistenza in cui dovessi essere ricoverato _____
 Associazioni promotrici _____
 Altro soggetto nominativamente individuato _____



Città di Novate Milanese

Provincia di Milano

Dichiaro inoltre:

- Eventuali comunicazioni relative alla gestione del registro mi potranno pervenire ai recapiti telefonici e via email sopra indicati, **che sarà mio onere tenere aggiornati.**
- Sono a conoscenza del regolamento comunale relativo alla tenuta del registro e alla conservazione delle dichiarazioni anticipate e ne accetto incondizionatamente tutte le disposizioni.

INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 N 196 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DI DATI PERSONALI"

I dati conferiti con la presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per l'istituzione del Registro delle dichiarazioni di volontà relative ai trattamenti sanitari - giusta delibera del Consiglio comunale di Novate Milanese n. 97 del 22 dicembre 2014 e delle attività ad esso correlate e conseguenti.

Il trattamento avviene con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, secondo principi o modalità volti ad assicurare la certezza del dato immesso, la sicurezza del dato raccolto, la correttezza formale e logica dei dati immessi e prodotti, la garanzia dell'accessibilità degli stessi;

il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo degli ulteriori adempimenti procedurali;

Il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere alla definizione del procedimento;

i dati conferiti saranno trattati dal personale dipendente e incaricato dal Comune secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, in modo da tutelare in ogni momento la riservatezza e i dati dell'interessato. Oltre che a soggetti a cui la facoltà di accedere sia riconosciuta da disposizioni di legge regolamentari, i dati potranno essere portati a conoscenza esclusivamente delle figure individuate dal dichiarante nell'istanza consegnata all'atto della richiesta di iscrizione nel registro. I dati personali conferiti a seguito dell'iscrizione nel registro non saranno oggetto di diffusione.

Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D. LGS. 196/2003 "accesso ai propri dati personali, rettifica, aggiornamento, cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge" avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune, individuato nel Segretario generale.

La richiesta di cancellazione dei dati comporta l'annullamento dell'annotazione nel registro.

Il titolare del trattamento è il Segretario generale; il responsabile del trattamento è la Responsabile del Settore Segreteria generale/Servizi civici e interni.

Data _____

Firma del Dichiarante (nome e cognome)

Identificato previa esibizione di documento d'identità n. _____
rilasciato il _____ da _____

1) Firma del **Fiduciario** (nome e cognome)

Identificato previa esibizione di documento d'identità n. _____
rilasciato il _____ da _____

2) Firma del **Fiduciario** (nome e cognome)

Identificato previa esibizione di documento d'identità n. _____
rilasciato il _____ da _____

3) Firma del **Fiduciario** (nome e cognome)

Identificato previa esibizione di documento d'identità n. _____
rilasciato il _____ da _____

(parte riservata all'ufficio)

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da _____
di fronte all'impiegato addetto previa identificazione con documento _____
n. _____ rilasciato da _____ il _____

N. Registrazione _____ data _____

Novate Milanese, lì _____

Timbro e firma dell'impiegato