

**Iscrizione al registro comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento – D.A.T.**  
(art.4 della legge 22 dicembre 2017, n.219)

Io sottoscritto/a nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a .... in via/piazza \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
documento d'identità n° \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

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 sopracitato,

**dichiaro**

- di consegnare la mia Dichiarazione Anticipata di Trattamento contenente la mia volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso informato o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche ed a singoli trattamenti sanitari, al comune di VIGNATE;
- di essere a conoscenza che le informazioni relative alla mia DAT saranno inserite nella Banca Dati Nazionale predisposta dal Ministero della Salute
- di nominare quale fiduciario il sig./sig.ra .....  
nato/a a ..... (specificare anche lo Stato, se estero) il ....., residente a .....,  
in Via/Piazza ..... n. ....  
tel. .... – e-mail: .....
- Di nominare (eventualmente) quale fiduciario supplente il  
Sig/ra..... nato/a  
a ..... (specificare anche lo Stato, se estero)  
il ....., residente a ....., in  
Via/Piazza ..... n. ....  
tel. .... – e-mail: .....
- di aver consegnato al fiduciario una copia della DAT;
- 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 DAT possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento;
- di essere a conoscenza che nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, la DAT 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 consapevole che ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni rese, effettuabile anche con strumenti informatici, sarà eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene da me rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, nella tutela del diritto alla riservatezza;

Vignate, \_\_\_\_\_

Firma **disponente** \_\_\_\_\_

Firma **fiduciario per accettazione nomina** \_\_\_\_\_

Firma eventuale **fiduciario supplente** \_\_\_\_\_

-----  
**Parte riservata all'ufficio**

**Identificazione dell'intestatario**

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da \_\_\_\_\_

di fronte all'ufficiale di stato civile, previa identificazione con documento \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

registrazione n° \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

....., \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_

**Identificazione del fiduciario**

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da \_\_\_\_\_

di fronte all'ufficiale di stato civile, previa identificazione con documento \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

registrazione n° \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

....., \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_

**RACCOLTA DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (“DAT”)**  
**([art. 4 Legge 219 del 22 dicembre 2017](#))**

**Informativa resa ai sensi art. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679**  
**(Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - da ora in avanti RPD)**

Il Comune di VIGNATE, in qualità di titolare del trattamento dei dati, informa sul trattamento di dati effettuato e finalizzato alla gestione delle Disposizioni Anticipate di Testamento (DAT).

La presente informativa è rivolta alle seguenti categorie di soggetti:

- **Disponente:** è la persona maggiorenne e capace di intendere e di volere che esprime una Disposizione Anticipata di Testamento (DAT) in previsione di una eventuale, futura incapacità di scegliere in modo autonomo (autodeterminarsi), in merito all'accettazione o rifiuto di determinati accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche e singoli trattamenti sanitari.
- **Fiduciario:** è una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere di fiducia del disponente, scelta da lui per garantire lo scrupoloso rispetto delle proprie volontà espresse nella DAT e poter fare le sue veci e rappresentarlo nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie. La nomina del fiduciario può essere indicata nella DAT e lui può accettare già sottoscrivendo la DAT, oppure nomina e accettazione possono avvenire con atti successivi.

**Finalità del Trattamento:** scopo della banca dati nazionale delle DAT è quello di effettuare a livello nazionale la raccolta delle DAT di cui all'articolo 4 della legge n. 219 del 2017, e garantirne il tempestivo aggiornamento in caso di rinnovo, modifica o revoca, assicurando la piena accessibilità delle stesse al disponente, all'eventuale fiduciario dallo stesso nominato e al medico che ha in cura il disponente incapace di autodeterminarsi.

**Tipologia dati:** all'atto della formazione, consegna o ricezione della DAT i soggetti abilitati alla trasmissione della stessa alla banca dati nazionale, trasmettono: a) i dati anagrafici e di contatto del disponente; b) i dati anagrafici e di contatto del fiduciario, ove indicato, inclusa l'attestazione dell'accettazione della nomina da parte del fiduciario; c) il consenso del disponente alla trasmissione di copia della DAT presso la banca dati nazionale o, in caso il Disponente non voglia renderla disponibile nella banca dati nazionale, l'indicazione di dove la stessa è reperibile; d) la copia della DAT consegnata all'Ufficio di Stato Civile dell'ente.

**Trattamenti dati:** il Comune effettua, limitatamente a quanto necessario rispetto al perseguimento delle finalità descritte precedentemente nella presente informativa, i seguenti trattamenti dei dati forniti: raccolta, conservazione, consultazione dei dati comunicati al fine della trasmissione al Ministero della Salute, ed eventualmente trasmissione di copia della DAT conferita al Ministero (dietro espresso consenso da parte del Disponente). I dati sono trattati e conservati in conformità alle previsioni contenute nel RGPD.

**Soggetti abilitati ai suddetti trattamenti:** i dati personali forniti sono trattati esclusivamente da personale appositamente designato dal titolare del trattamento. Il titolare potrà avvalersi di soggetti per attività strumentali alle finalità perseguite, previa designazione degli stessi quali Responsabili del Trattamento ai sensi dell'art. 28 del RGPD. La consultazione dei dati nella banca dati nazionale DAT sarà consentita, tramite identificazione con il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID), al Disponente, al Fiduciario indicato e ai medici che avranno in cura il Disponente in caso di sua incapacità ad autodeterminarsi.

**Trasmissione dei Dati:** i dati conferiti saranno trasmessi al Ministero della Salute in osservanza alle disposizioni della Legge 219 del 22 dicembre 2017. Qualora il Disponente acconsenta espressamente, verrà trasmessa telematicamente – in forma cifrata – anche copia della DAT al Ministero. A sua volta, il Ministero, Titolare autonomo del trattamento, tratterà i dati trasmessi ai fini della costituzione e gestione della banca dati nazionale DAT.

**Conservazione dei dati:** i dati da conferiti saranno conservati, dal Comune e all'interno della banca dati nazionale delle DAT, per i dieci anni successivi alla morte del Disponente, salvo modifiche nelle disposizioni di legge.

