

(Mod. 1)

All'Ufficiale dello Stato Civile  
del Comune di ABBADIA LARIANA

OGGETTO: **Istanza di consegna delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT.**  
(Art. 4, comma 6, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cittadino/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_  
quale “disponente”

### CHIEDE

di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento–DAT e a tal fine

### DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni anche penali conseguenti alle dichiarazioni false e mendaci:

- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e volere;
- di essere residente nel Comune di ABBADIA LARIANA

che il fiduciario è il/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cittadino/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

che ha provveduto a sottoscrivere le DAT che vengono consegnate;

di aver consegnato a detto fiduciario una copia delle 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 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 informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo;

- di essere consapevole che la cancellazione della mia posizione potrà avvenire solo per mia espressa revoca.

**Dichiaro infine che, se dovessi modificare la mia residenza, sarò mio compito provvedere al ritiro delle mie DAT, per consegnarle nel nuovo Comune di residenza.**

Allega:

- le proprie disposizioni anticipate di trattamento – DAT;
- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;

“Nomina fiduciario” (Mod. 2) ed “accettazione incarico di fiduciario” (Mod. 3)<sup>(1)</sup>;

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del disponente (per esteso e leggibile)**

(1) Se la nomina del fiduciario non è stata formalizzata nell'atto contenente le DAT.

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente della cui identità mi sono accertato mediante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_  
**L'ufficiale dello Stato Civile**

---

**RICEVUTA AVVENUTA PRESENTAZIONE**

Si attesta che le DAT in epigrafe relative a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
sono state registrate in data odierna al n. \_\_\_\_\_ dell'elenco cronologico delle DAT presentate e  
saranno conservate presso l'ufficio dello stato civile di questo Comune in conformità ai principi di  
riservatezza dei dati personali di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Data \_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_  
**L'ufficiale dello Stato Civile**

---