

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 21, 38 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

DA PRODURRE al COMUNE DI GRIMACCO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

(comune di nascita) (provincia)

residente a GRIMACCO, \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(via/piazza)

CF \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, come richiamato dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria penale responsabilità

## DICHIARA

- che in data \_\_\_\_\_ ha depositato in busta chiusa, presso l'ufficio del Comune di Grimacco preposto alla conservazione, le proprie personali dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario – in breve DAT – con le quali ha espresso la sua volontà circa i trattamenti sanitari ai quali desidererebbe o non desidererebbe essere sottoposto/a nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o il proprio dissenso informato; le dichiarazioni contengono le sue generalità e fotocopia del suo documento d'identità, al fine della sua certa individuazione;

- di non aver predisposte e depositate presso altri uffici o soggetti altre DAT;

di non aver nominato un rappresentante fiduciario

di aver nominato quale rappresentante fiduciario, in caso di sua perdita delle capacità di decidere o di comunicare le proprie decisioni

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

(comune di nascita) (provincia)

residente a \_\_\_\_\_

(comune di residenza) (provincia)

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(via/piazza)

CF \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

che ha accettato l'incarico di garantire lo scrupoloso rispetto delle volontà espresse nelle dichiarazioni depositate presso il competente ufficio comunale;

- di essere a conoscenza delle possibilità di modifica, ritiro, sostituzione delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) e della nomina del fiduciario.

Il /La Dichiarante

Grimacco, \_\_\_\_\_

---

COMUNE DI GRIMACCO

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è stata sottoscritta in mia presenza dall'interessato/a, previo accertamento dell'identità tramite documento d'identità

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dd \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_

Grimacco, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma e timbro addetto alla ricezione)

---

Comune di Grimacco

N. registro \_\_\_\_\_ per il deposito e la custodia delle dichiarazioni anticipate di trattamento.

Deposito in data \_\_\_\_\_

Il Comune di Grimacco, titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati personali forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in oggetto, avente finalità istituzionale (D. Lgs. 30.6.2003 n. 196)