



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità

Servizio Affari Generali – Contenzioso – Servizi Demografici

U.O. Servizi Demografici

Ufficio di Stato Civile

M. SSDD – DAT rev. 0 del 13/02/2018



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (Art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, C. F. _____, residente a Ferrara in _____, recapito telefonico _____, indirizzo e-mail _____, in qualità di fiduciario ai sensi della Legge 219/2017 e della Delibera di Giunta Comunale del Comune di Ferrara P.G. 21495/2018,

DICHIARA

di aver personalmente ricevuto copia della disposizione anticipata di trattamento (DAT) in materia di trattamenti sanitari (ex art. 4, L. 219/2017) depositata in busta chiusa, annotata nel registro istituito presso l'Ufficio di Stato Civile della U.O. SS.DD. del Comune di Ferrara al n. _____ in data _____ dal disponente :

Nome: _____
Cognome: _____
Luogo e data di nascita: _____
Comune di residenza: _____
Indirizzo di residenza: _____
Recapito telefonico: _____
Indirizzo mail: _____

Firma del fiduciario per accettazione e per avvenuta consegna di copia della DAT allegata alla presente dichiarazione:

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, in base a quanto previsto dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/2003), i propri dati verranno trattati solo ed esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data

Firma del fiduciario



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità

Servizio Affari Generali – Contenzioso – Servizi Demografici

U.O. Servizi Demografici

Ufficio di Stato Civile

M. SSDD – DAT rev. 0 del 13/02/2018



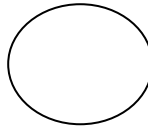
Parte riservata all'Ufficio

Io sottoscritto _____
ho identificato il sopra elencato dichiarante il quale ha sottoscritto la dichiarazione in mia presenza,
dichiarazione alla quale è stato attribuito il numero progressivo _____ riportato anche
nel Registro delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT).

L'identificazione è avvenuta per esibizione del documento di identità:

..... n.....
rilasciato il da

Ferrara, ____/____/____



L'Addetto ricevente

ESENTE DA BOLLO (ART. 37/DPR445/2000, e ART. 4/L219/2017)