



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. 1 del 3/05/2018



## 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 disponente ai sensi della Legge 219/2017 e della Delibera di Giunta Comunale del  
Comune di Ferrara P.G. 21495/2018,

### DICHIARA

di aver personalmente depositato in data odierna la busta chiusa contenente la Disposizione Anticipata di Trattamento (DAT) in materia di trattamenti sanitari (ex art. 4, L. 219/2017), annotata nel registro istituito presso l'Ufficio di Stato Civile della U.O. SS.DD. del Comune di Ferrara al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

Lo stesso dichiara di essere capace di intendere e di volere e di nominare in qualità di eventuale fiduciario e di eventuale fiduciario supplente le seguenti persone, alle quali è stata rilasciata copia della DAT allegata alla presente dichiarazione:

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

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

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.

**Luogo, data e firma del disponente:**

\_\_\_\_\_



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità

M. SSDD – DAT rev. 1 del 3/05/2018



**Servizio Affari Generali – Contenzioso – Servizi Demografici**

U.O. Servizi Demografici

Ufficio di Stato Civile

**CAMPO DA COMPILARSI A CURA DEL FIDUCIARIO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
C. F. \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

*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.*

**Luogo, data e firma del fiduciario** per accettazione e per avvenuta consegna di copia della DAT allegata alla presente dichiarazione:

**CAMPO DA COMPILARSI A CURA DAL FIDUCIARIO SUPPLENTE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
C. F. \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,  
recapito telefonico \_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_,  
in qualità di **fiduciario supplente** 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 \_\_\_\_\_

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.

**Luogo, data e firma del fiduciario supplente** per accettazione e per avvenuta consegna di copia della DAT allegata alla presente dichiarazione:



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. 1 del 3/05/2018



**Parte riservata all'Ufficio**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
ho identificato i sopra elencati dichiaranti i quali hanno 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).

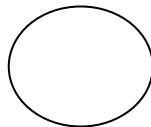
L'identificazione è avvenuta per esibizione del documento di identità:

Titolare della Disposizione Anticipata di Trattamento .....n.....  
rilasciato il ..... da .....

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

Fiduciario supplente ..... n.....  
rilasciato il ..... da .....

Ferrara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



L'Addetto ricevente

\_\_\_\_\_

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