



Comune di Cossano Canavese

Via Torino, n.4 - 10010 COSSANO CANAVESE
PROVINCIA DI TORINO

Te. 0125.77.99.47 - 0125.77.97.03 - Fax 0125.78.18.00
P. I.V.A. 01755290010 - C.F. 84001030018 - C.C.P. 30824106
e-mail: cossano.canavese@ruparpiemonte.it

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

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
C. F. _____
residente a **Cossano C.se** in _____
tel. _____, indirizzo e-mail _____
in qualità di disponente ai sensi della Legge 219/2017

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 di questo Comune 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 e Cognome _____

Luogo e data di nascita: _____

Comune ed indirizzo di residenza: _____

Recapito telefonico: _____

Indirizzo mail: _____

Nome e Cognome _____

Luogo e data di nascita: _____

Comune ed indirizzo di residenza: _____

Recapito telefonico: _____

Indirizzo mail: _____

Firma del Disponente

Firma del fiduciario per accettazione e per avvenuta consegna di copia della DAT

Firma del fiduciario supplente per accettazione e per avvenuta consegna di copia della DAT

I sottoscritti dichiarano, 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

Data

Firma del disponente

Firma del fiduciario

Firma del fiduciario supplente

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 Trattamenton.....

rilasciato il da

Fiduciario n.....

rilasciato il da

Fiduciario supplente n.....

rilasciato il da

Cossano C.se , ____/____/____

L'Addetto ricevente
