

REGISTRO D.A.T.

N. _____ DEL _____

L'UFFICIALE DELLO
STATO CIVILE

AII'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
del Comune di

35014 – FONTANIVA

OGGETTO: *Richiesta consegna DAT.-*

Il / La sottoscritto/a:

Cognome:

Nome:

nato/a in

il

residente in

CAP

Via/Piazza

N.

Cittadino/a

Telefono:

Fax

e-mail:

P.E.C.

in qualità di: DISPONENTE,

CHIEDE

di consegnare le proprie **disposizioni anticipate di trattamento (DAT).**

DICHIARA

a tal fine, di essere:

persona maggiorenne e capace di intendere e volere;

residente in FONTANIVA;

Allega alla presente:

- 1. il documento sopracitato;**
- 2. fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;**
- 3. fotocopia della tessera sanitaria in corso di validità.**

INFORMATIVA 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.

Il/La richiedente