

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

Al Comune di Piozzo
Ufficio Stato Civile
Piazza 5 Luglio 1944, n. 32
PIOZZO

Io sottoscritto/a
nato/a a Provincia il
residente a Piozzo (CN) in via/piazza n.
codice fiscale
telefono cellulare
e-mail

nella mia piena capacità di intendere e di volere, affermo solennemente con questo documento, in previsione di una mia eventuale futura incapacità di autodeterminarmi e dopo aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle mie scelte, il mio diritto e la mia volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari;

- prevedo la nomina di un fiduciario, capace di intendere e volere, che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà, che faccia le mie veci e mi rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie ed a cui affido copia della presente dichiarazione anticipata di trattamento;

- pertanto delego come mio fiduciario:
 - Cognome e nome
 - nato/a a Provincia il
 - residente a Provincia
 - in via/piazza n. CAP
 - codice fiscale
 - telefono cellulare
 - e-mail

- che accetta la nomina e al quale ho consegnato una copia della DAT

E DICHIARO

- di esprimere la seguente volontà in merito ai trattamenti sanitari:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;
- di essere a conoscenza che le DAT possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento;
- di aver letto l'informativa privacy di cui al Regolamento europeo 679/2016 riguardante il presente procedimento e di acconsentire al trattamento dei dati;
- a che si provveda all'inserimento della presente dichiarazione nel registro apposito e alla conservazione di una copia della presente dichiarazione presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di Piozzo.

Piozzo,

firma intestatario

.....

firma fiduciario

.....