

Istanza ai fini dell'iscrizione nel registro comunale delle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat), relative ai trattamenti sanitari.

Il sottoscritto cognome _____
nome _____ nato a _____
il _____ residente in Marcallo con Casone in Via/Piazza _____
_____ codice fiscale _____ recapito
telefonico _____ email _____

CHIEDE

L'iscrizione nella banca Dati Nazionale delle Disposizioni anticipate di trattamento relative ai trattamenti sanitari, e la conservazione presso l'ufficio comunale preposto, della Disposizione anticipata di trattamento (DAT) alla presente istanza, redatta nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta.

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali nelle quali posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 74 del decreto sopracitato:

- di aver compilato e sottoscritto la propria Dichiarazione Anticipata di Trattamento allegata alla presente istanza, consegnata in busta chiusa al Comune di Marcallo con Casone;
- di aver inserito nella busta copia di un proprio documento di riconoscimento e copia del documento di riconoscimento del fiduciario nominato;
- ☐ di aver nominato il seguente Fiduciario, maggiorenne e capace di intendere e volere, il quale è autorizzato a richiedere la mia disposizione:

Cognome _____ nome _____

Nato a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____

codice fiscale _____

tel. _____ e-mail _____

- ☐ di non aver nominato il fiduciario.

Dichiara inoltre di essere consapevole:

- che la cancellazione della mia posizione potrà avvenire solo per mia espressa revoca;
- che il fiduciario potrà ottenere la sua cancellazione previa dichiarazione;
- che l'incarico di fiduciario potrà essere revocato a qualsiasi momento;
- che la propria Disposizione anticipata di trattamento può essere modificata in qualunque momento mediante consegna di nuova iscrizione nella Banca Dati Nazionale seguendo la stessa procedura iniziale.
- di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 -14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) per il trattamento dei dati raccolti nella Banca dati nazionali per le DAT allegata alla presente;



Dichiara infine di: ☐ Acconsentire ☐ Non acconsentire

alla trasmissione alla Banca dati nazionale di copia della DAT depositata ;

e di: ☐ Acconsentire ☐ Non acconsentire

al consenso alla notifica tramite email dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT.

Si allega: busta contenente la DAT e copia del documento d'identità

Marcallo con Casone, _____

Il dichiarante

La presente dichiarazione è stata sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante: documento d'identità allegato.

Marcallo con Casone, _____

Firma dell'Ufficiale dello Stato Civile

=====

PARTE RISERVATA AL FIDUCIARIO

Il sottoscritto cognome _____ nome _____

Come da generalità sopra indicate

DICHIARA

Di essere consapevole

- Che il fiduciario è il soggetto chiamato a dare fedele espressione della volontà del dichiarante per ciò che concerne le decisioni riguardanti i trattamenti sanitari da eseguire, nel caso in cui lo stesso diventi incapace di comunicare consapevolmente con i medici.
- Dell'obbligo di comunicare al comune la variazione del proprio indirizzo e recapiti per l'aggiornamento del registro

Si allega: copia del documento d'identità

Marcallo con Casone, _____

firma del fiduciario

La presente dichiarazione è stata sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante: documento d'identità allegato.

Marcallo con Casone, _____

Firma dell'Ufficiale dello Stato Civile



Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) per il trattamento dei dati raccolti nella Banca dati nazionali per le DAT.

Gentile Signore/a,

il Ministero della salute, in qualità di titolare del trattamento dei dati da Lei forniti in relazione alla consegna, in qualità di disponente, delle Sue disposizioni anticipate di trattamento (DAT), La informa di quanto segue:

1. **Finalità del Trattamento:** Scopo della Banca dati nazionale delle DAT¹ è quello di effettuare a livello nazionale la raccolta di copia delle DAT di cui all'articolo 4 della legge n.219 del 2017, e garantirne il tempestivo aggiornamento in caso di rinnovo, modifica o revoca, assicurando la piena accessibilità delle stesse al disponente, all'eventuale fiduciario dallo stesso nominato e al medico che ha in cura il disponente incapace di autodeterminarsi.
2. **Tipologia dati:** all'atto della formazione, consegna o ricezione della DAT i soggetti abilitati alla trasmissione della stessa alla banca dati nazionale, indicati di seguito al punto 5), trasmettono:
 - a) i Suoi dati anagrafici e di contatto;
 - b) i dati anagrafici e di contatto del fiduciario, ove da Lei indicato, inclusa l'attestazione dell'accettazione della nomina da parte del fiduciario;
 - c) il Suo consenso alla trasmissione di copia della DAT presso la Banca dati nazionale o, in caso Lei non voglia renderla disponibile nella banca dati nazionale, l'indicazione di dove la stessa è reperibile;
 - d) la copia della Sua DAT, ove abbia prestato il consenso alla trasmissione.
3. **Trattamenti dati:** il Ministero della salute effettua, limitatamente a quanto necessario rispetto al perseguimento delle finalità previste al punto 1 della presente informativa, i seguenti trattamenti dei dati da Lei forniti: raccolta, conservazione, consultazione, elaborazione e diffusione esclusivamente in forma anonima e aggregata, cancellazione. I Suoi dati sono trattati e conservati in conformità alle previsioni contenute nel regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 nell'ambito dei sistemi informativi del Ministero della salute.
4. **Soggetti abilitati ai suddetti trattamenti:** i dati personali da Lei forniti sono trattati esclusivamente da personale appositamente designato dal titolare del trattamento. Detto titolare potrà avvalersi di soggetti abilitati ai suddetti trattamenti, previa designazione degli stessi quali Responsabili del Trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR 2016/679. La consultazione dei Suoi dati nella banca dati nazionale DAT sarà consentita, tramite identificazione con il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID), a Lei, al fiduciario da Lei indicato e ai medici che l'avranno in cura in caso di Sua incapacità ad autodeterminarsi.
5. **Trasmissione dei Dati:** il conferimento dei dati alla banca dati nazionale DAT, per le finalità di cui al punto 1, può avvenire per il tramite dei seguenti soggetti alimentanti, titolari del trattamento di raccolta, conservazione e trasmissione dei dati:
 - gli ufficiali di stato civile dei comuni di residenza dei disponenti, o loro delegati, nonché e le rappresentanze diplomatiche o consolari italiane all'estero;
 - i notai e i Capi degli Uffici consolari italiani all'estero nell'esercizio delle funzioni notarili;
 - i responsabili delle unità organizzative competenti nelle regioni che abbiano adottato modalità di gestione della cartella clinica o del fascicolo sanitario elettronico o altre modalità di gestione informatica dei dati degli iscritti al Servizio sanitario nazionale, e che abbiano, con proprio atto, regolamentato la raccolta di copia delle DAT ai sensi dell'articolo 4, comma 7, della legge n. 219 del 2017.

Copia delle DAT depositate precedentemente al 1 febbraio 2020 sarà acquisita alla banca dati nazionale entro il 31 luglio 2020 in assenza di una esplicita contraria volontà espressa dal disponente.

¹ istituita presso il Ministero della salute dall'articolo 1, commi 418 e 419 della legge del 27 dicembre 2017, n. 205 e disciplinata dal decreto del Ministro della Salute n.168 del 10 dicembre 2019

6. **Conservazione dei dati:** i dati da Lei forniti saranno conservati all'interno della Banca dati nazionale delle DAT per i dieci anni successivi alla Sua morte.

7. **Diritti dell'interessato:** in ogni momento, Lei e il fiduciario da Lei nominato potrete esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali;

b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;

c) ottenere la cancellazione di copia della DAT, ove non già utilizzata per scelte terapeutiche, indicando comunque dove la DAT è reperibile;

d) chiedere al Ministero della salute l'accesso ai dati personali che lo riguardano nonché la rettifica o cancellazione degli stessi ove non già utilizzati per scelte terapeutiche;

e) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

La informiamo che può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'indirizzo postale della sede: *“Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica - viale Giorgio Ribotta, n. 5 - 00144 Roma”* o all'indirizzo mail: direzionesistemainformativo@sanita.it, ovvero tramite PEC a [“DGSI@postacert.sanita.it”](mailto:DGSI@postacert.sanita.it). Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato all'indirizzo mail: rpdpd@sanita.it.