

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

Il/la sottoscritto/a _____

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Residente nel Comune di Sorbolo Mezzani (PR) al seguente indirizzo _____

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

- di essere a conoscenza delle pene previste dall'art.76 del d.P.R. n.445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, o di esibizione di atto falso contenente dati non più corrispondenti a verità;
- di aver compilato e sottoscritto il proprio testamento biologico allegato alla presente istanza;
- che le disposizioni contenute nel testamento biologico allegata alla presente istanza, sono state redatte in una delle seguenti forme:
 - atto pubblico davanti ad un notaio;
 - scrittura privata autenticata;
 - scrittura privata non autenticata.

di non aver nominato il fiduciario.

di aver nominato **un Fiduciario** nella persona di:

cognome _____

nome _____

luogo e data di nascita _____

codice fiscale _____

residente in _____

- il quale ha già accettato la nomina ed é autorizzato a richiedere la mia disposizione, il cui nominativo verrà trasmesso alla Banca dati nazionale a cui potrà accedervi;
- il quale NON ha ancora accettato la nomina, ed é autorizzato a richiedere la mia disposizione, ma il cui nominativo non verrà trasmesso alla Banca dati nazionali, a cui non potrà accedervi, sino all'accettazione della nomina;

- di non aver nominato il Fiduciario supplente.
- di aver nominato un **Fiduciario supplente**, il cui nominativo non verrà trasmesso alla Banca dati nazionale alla quale NON potrà accedervi, nella persona di:

cognome _____

nome _____

luogo e data di nascita _____

codice fiscale _____

residente in _____

- il quale ha già accettato la nomina ed é autorizzato a richiedere la mia disposizione;
- il quale NON ha ancora accettato la nomina, ed é autorizzato a richiedere la mia disposizione;

Dichiara inoltre di essere consapevole:

- che la cancellazione della mia posizione potrà avvenire solo per mia espressa revoca;
- che i fiduciari potranno ottenere la loro cancellazione previa dichiarazione;
- 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.

Dichiara infine di:

Acconsentire Non acconsentire
alla trasmissione alla Banca dati nazionale di copia della Dat depositata

Acconsentire Non acconsentire
alla ricezione via mail della notifica di avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale
al seguente indirizzo email

Si allega: fotocopia di un documento d'identità personale del firmatario e del fiduciario.

Luogo e data _____

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

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:

- **Finalità del Trattamento:** Scopo della Banca dati nazionale delle DAT 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.
- **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:
 - i Suoi dati anagrafici e di contatto;
 - i dati anagrafici e di contatto del fiduciario, ove da Lei indicato, inclusa l'attestazione dell'accettazione della nomina da parte del fiduciario;
 - 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;
 - la copia della Sua DAT, ove abbia prestato il consenso alla trasmissione.
- **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.
- **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.
- **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.
- **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.
- **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. Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato all'indirizzo mail: rpdsanita.it.

Il cittadino che voglia depositare la propria **Dat** deve:

- 1) Redigere la Dat debitamente sottoscritta dal Disponente e dai Fiduciari per accettazione, se nominati dal Disponente;
- 2) Fissare un appuntamento e presentarsi all'Ufficio di Stato Civile, con un valido documento di identità (la disposizione può essere presentata anche da altra persona con delega scritta dal Disponente, previa verifica della capacità di intendere e volere del disponente da parte dell'ufficiale di stato civile);
- 3) Consegnare all'ufficio di Stato Civile l'originale della Dat. Alla disposizione dovrà essere allegata una copia fotostatica di un valido documento di identità del Disponente, e, se nominati da quest'ultimo, del Fiduciario o Fiduciari. Non è possibile presentare la Disposizione in busta chiusa.
- 4) L'impiegato ricevente provvede a registrare la documentazione ricevuta, a depositare la Dat in un luogo sicuro e a trasmetterla alla Banca dati nazionale delle Dat presso il Ministero della Salute, previa autorizzazione del Disponente e dei Fiduciari. Al Disponente viene rilasciata una ricevuta (avvio di procedimento) dell'avvenuto deposito della Dat o inviata tramite mail.

Si precisa che l'addetto ricevente:

- non è responsabile di quanto dichiarato nella Dat e dei documenti eventualmente ad essa allegati;
- non è tenuto a dare informazioni circa la redazione delle Dat stesse.

Il Comune non dispone di moduli per la dichiarazione, che possono eventualmente reperiti in internet.