

# Mod.1

All'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di

Santa Margherita di Belice

OGGETTO: **Istanza di consegna** delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.) ai sensi dell'art.4, comma 6, della legge 219 del 22 dicembre 2017.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cittadino/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

quale "*disponente*"

## **CHIEDE**

di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento ed a tal fine,

## **DICHIARA**

ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali discendenti dalle dichiarazioni false e mendaci:

- ✓ di essere persona maggiorenne e capace di intendere e volere;
- ✓ di essere residente nel Comune di Santa Margherita di Belice;

che il fiduciario è il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ che ha provveduto a sottoscrivere le DAT che vengono consegnate;

di aver consegnato a detto fiduciario una copia delle DAT;

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 non aver indicato alcun fiduciario e di essere informato che in caso di necessità il giudice tutelare provvederà alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile;

- ✓ di essere informato che 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.

Allega:

- ✓ le proprie disposizioni anticipate di trattamento;
- ✓ fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;

Nomina fiduciario (Mod.2) ed accettazione incarico di fiduciario (Mod.3)

qualora la nomina del fiduciario non sia stata formalizzata nell'atto contenente le DAT.

Data \_\_\_\_\_

**Firma del disponente (per esteso e leggibile)**

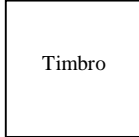
\_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente della cui identità mi sono accertato mediante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



**L'Ufficiale dello Stato Civile**

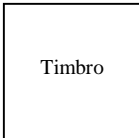
\_\_\_\_\_

---

**RICEVUTA AVVENUTA PRESENTAZIONE**

Si attesta che le DAT in epigrafe relative a \_\_\_\_\_  
sono state registrate in data odierna al n. \_\_\_\_\_ dell'elenco cronologico delle DAT presentate e  
saranno conservate presso l'Ufficio dello Stato Civile di questo Comune.

Data \_\_\_\_\_



**L'Ufficiale dello Stato Civile**

\_\_\_\_\_

---

## Mod.2

All'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di  
Santa Margherita di Belice

OGGETTO: **Nomina fiduciario** ai sensi dell'art.4 comma 2 della legge 219 del 22 dicembre 2017.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cittadino/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

### NOMINA

fiduciario il/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

per le finalità connesse all'applicazione della legge 219 del 22 dicembre 2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

DICHIARA di essere informato che 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.

Data \_\_\_\_\_

**Firma del disponente (per esteso e leggibile)**

\_\_\_\_\_

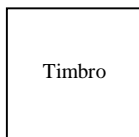
---

### PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione di nomina è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente della cui identità mi sono accertato mediante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



**L'Ufficiale dello Stato Civile**

\_\_\_\_\_

## Mod.3

All'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di  
Santa Margherita di Belice

OGGETTO: **Accettazione della nomina di fiduciario** ai sensi dell'art.4 comma 2 della legge n.219 del 22 dicembre 2017.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cittadino/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

### ACCETTA

la nomina di fiduciario per il Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
per le finalità connesse all'applicazione della legge n.219 del 22 dicembre 2017 "Norme in materia di  
consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

**DICHIARA** di essere a conoscenza che l'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in  
qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;

**DICHIARA**, altresì, di essere informato che 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.

Data \_\_\_\_\_

**Firma del fiduciario (per esteso e leggibile)**

\_\_\_\_\_

---

### PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione di accettazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal fiduciario della cui  
identità mi sono accertato mediante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Timbro

**L'Ufficiale dello Stato Civile**

\_\_\_\_\_