

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di
SAN MARTINO DI LUPARI

OGGETTO: Presentazione D.A.T. (Dichiarazioni Anticipate di Trattamento).

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il/...../.....,
residente nel Comune di SAN MARTINO DI LUPARI
in via n.
codice fiscale
Telef. /cell. e- mail: *

in qualità di **“disponente” CHIEDE**

di poter depositare presso codesto Ufficio dello Stato Civile le proprie **Disposizioni Anticipate di Trattamento** di cui alla L. 22.12.2017 n. 219, sottoscritte in data ____ / ____ / ____ e, a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali nelle quali può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopra citato, e previamente informato ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 per il trattamento dei dati raccolti nella banca dati nazionali per le DAT

DICHIARA

di ACCONSENTIRE che l'Ufficiale di Stato Civile **INVII** copia della DAT alla BANCA DATI NAZIONALE, istituita presso il Ministero della salute con Decreto 10 dicembre 2019, n. 168

di prestare il consenso *

di NON prestare il consenso

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

*(in caso di consenso il campo email nei dati del disponente è obbligatorio) **

di NON ACCONSENTIRE che l'Ufficiale di Stato Civile **INVII** copia della DAT alla BANCA DATI NAZIONALE; **Reperibilità della DAT** (obbligatoria se non consenso all'invio della documentazione)
Indirizzo, completo di cap. _____

Telefono. _____

di essere persona maggiorenne e capace di intendere e di volere;

di essere residente nel Comune di SAN MARTINO DI LUPARI;

di essere a conoscenza che le DAT consegnate possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento;

deposito DAT **“SENZA INDICAZIONE”** del fiduciario;

deposito DAT **“CON INDICAZIONE DEL FIDUCIARIO”**

La DAT **E' STATA accettata** dal fiduciario La DAT **NON è stata ancora accettata** dal fiduciario
Dichiara inoltre 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 bisogno di motivazione;
- nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, le DAT mantengono efficacia in merito alla volontà del disponente;
- il fiduciario potrà rinunciare al proprio incarico comunicandomelo con atto scritto.

Sarà mia premura informarne l'Ufficio di Stato Civile.

Allega alla presente:

1. **Le proprie disposizioni anticipate di trattamento (DAT)**
2. **fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;**
3. **Nomina del fiduciario (Mod. 2)**
4. **Accettazione incarico di fiduciario (Mod. 3)**

San Martino di Lupari _____

Firma del disponente

LA DICHIARAZIONE del **DISPONENTE DEVE ESSERE COMPILATA E DOVRA' ESSERE SOTTOSCRITTA DAVANTI ALL'UFFICIALE DI STATO CIVILE** previo **appuntamento** da fissare utilizzando una delle seguenti modalità:

- Dal sito del comune di San Martino di Lupari – Servizi Demografici sezione "Appuntamenti"
- Telefonando al 049/9460408 cod. 1 dalle 09:00 dalla 12:30 dal lunedì al venerdì

N O M I N A

QUALE FIDUCIARIO DELLA D.A.T. DEPOSITATA il/la Sig./ra

cognome *nome*

nato/a a *il*/...../.....

codice fiscale

residente nel comune di *via* *n.*

recapito telefonico *email*

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

Data _____

Firma del disponente

(firmare davanti all'Ufficiale di Stato Civile)

PARTE RISERVATA AL FIDUCIARIO

Il/la sottoscritto/a

come sopra identificato, previamente informato ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 per il trattamento dei dati raccolti nella banca dati nazionale per le DAT

DICHIARA DI ACCETTARE la nomina di fiduciario per il Sig./ra

- per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n.219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento";
- Di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

Allega:

fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità

Data _____

Firma del fiduciario

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

- La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante: il documento di identità allegato
- Sottoscritta e presentata unitamente a fotocopia del documento di identità ai sensi dell'art. 38 c. 3 del DPR 445/2000

Data _____

_____ firma e timbro dell'Uff.le di 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 DAT⁽¹⁾ 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.
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". Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato all'indirizzo mail: rpd@sanita.it

(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.