

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di Porto Torres

Provincia di Sassari

OGGETTO: Nomina del fiduciario da parte del disponente.

(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

Data nascita _____ Codice fiscale _____

Comune di residenza _____ Provincia _____ Stato _____

Indirizzo _____ Cap _____

e-mail _____

_____ tel. _____ quale "disponente", dopo

aver letto, compreso e accettato l'informativa resa dal Ministero della Salute, ai sensi degli artt. 13 e 14 del
DGPR 2016/679 per il trattamento dei dati raccolti nella banca dati nazionale per le DAT,

N O M I N A

fiduciario il/la Sig./ra (cognome) _____ (nome) _____

Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

Data nascita _____ Codice fiscale _____

Comune di residenza _____ Provincia _____ Stato _____

Indirizzo _____ Cap _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

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" e al D.M. 10 dicembre 2019, n. 168.

Allega fotocopia di un documento di identità personale, in corso di validità ⁽¹⁾.

Data _____

Firma del disponente (per esteso e leggibile)

1) Documenti ammessi: Passaporto, carta di identità, patente, dai quali si possa rilevare la data di scadenza.