

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 <sup>(1)</sup>.

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.