

Oggetto: richiesta consegna e deposito DAT.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, cittadino/a \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_, Fax \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
P.E.C. \_\_\_\_\_ in qualità di: disponente

**CHIEDE**

di consegnare le proprie disposizioni anticipate di trattamento.

**DICHIARA**

a tal fine, di essere persona residente in Portomaggiore, maggiorenne e capace di intendere e volere;

**NOMINA**

i seguenti fiduciari che sono autorizzati a richiedere la busta contenente la mia disposizione:

1) Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ recapito  
telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Dichiara infine di:

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

*Allega alla presente:*

1. **il documento sopracitato;**
2. **fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;**
3. **fotocopia della tessera sanitaria in corso di validità.**

**INFORMATIVA 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.*

*Il/La richiedente*

\_\_\_\_\_