

OGGETTO : Consegna delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

recapito telefonico _____ email _____

in qualità di **DISPONENTE**, persona capace d'intendere e volere, ai sensi della Legge n.219 del 22/12/2017 recante "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"

CONSEGNA

personalmente le proprie **Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)** in busta chiusa e, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

di essere consapevole delle norme contenute nella citata L. n.219/2017, con particolare riferimento alle modalità di redazione delle DAT, al loro contenuto e alla possibilità di rinnovarle, modificarle e/o revocarle in qualsiasi momento;

- di avere inserito nella busta le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento debitamente sottoscritte, unitamente a **copia del proprio valido documento d'identità; ed eventuale copia del valido documento d'identità del fiduciario:**

- di avere indicato quale fiduciario il/la signor/a _____, persona maggiorenne e capace d'intendere e volere, nato/a a _____ il _____ residente a _____ in via _____ nr. _____ C.F. _____ e, al quale è stata rilasciata copia delle DAT contenute nella sopra citata busta

- che il fiduciario ha accettato la nomina con:

sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT con atto successivo, che è allegato alle DAT;
(oppure)

- che le DAT non contengono l'indicazione del fiduciario;

- di essere in possesso di una copia delle DAT contenute nella busta.

- di DARE IL PROPRIO CONSENSO / NON DARE IL PROPRIO CONSENSO all'invio della copia DAT alla Banca Dati Nazionale presso il Ministero della Salute o reperibile presso _____

- di DARE IL PROPRIO CONSENSO / NON DARE IL PROPRIO CONSENSO alla notifica tramite email dell'avvenuta registrazione della DAT nella Banca Dati Nazionale istituita presso il Ministero della Salute (in caso di consenso è obbligatorio indicare un indirizzo email: _____)

- di autorizzare il Comune di Doberdò del Lago al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e degli artt. 13 e 14 del G.D.P.R. 679/2016 , informativa disponibile sul sito internet www.comune.doberdo.go.it

data _____

firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO DI STATO CIVILE

Ricevuta Disposizioni Anticipate Trattamento

In data odierna il sottoscritto Ufficiale di Stato Civile ha ricevuto in deposito le DAT di cui sopra dal/la disponente sopra generalizzato/a. Registrata al numero _____ Anno _____ del registro comunale informatico delle DAT .

Copia della presente viene consegnata al/la disponente che firma per ricevuta _____

Doberdò del Lago, _____

L'ufficiale di stato civile

ZADEVA: Privoljenje za Predhodne določbe o obdelavi

Podpisani/a (priimek in ime) _____

rojen/a v _____ dne _____

S stalnim bivališčem v _____ ulica/trg _____ št. _____

telefon _____ elektronska pošta _____

Kot **NALOGODAJALEC**, sposobna oseba, skladno s Z. št. 219 dne 22/12/2017, ki določa »Predpise za prostovoljno soglasje in za predhodne določbe o obdelavi«

PREDAJA

Svoje Predhodne določbe o obdelavi (DAT) v zaprti kuverti in pod lastno odgovornostjo

IZJAVLJA,

Da je seznanjen/a s predpisi, ki so določeni v Z. št. 219/2017, točneje glede načina za pripravi DAT, njihove vsebine in možnosti o podaljšanju, spremembi in/ali preklica v vsakem trenutku;

da je oddal/a v kuverti svoje Predhodne določbe o obdelavi z lastnoročnim podpisom, skupaj s **kopijo veljavnega osebnega dokumenta; in morebitne kopije veljavnega osebnega dokumenta pooblaščenih oseb:**

da je določil/a kot pooblaščen osebno gospo/gospoda _____, polnoletno in sposobno osebo, rojeno v _____ dne _____, s stalnim bivališčem v _____ ulica/trg _____ št. _____, D.Š. _____, kateri je bila oddana kopija DAT, ki je shranjena v omenjeni kuverti

da je pooblaščen oseba sprejela imenovanje z:

podpisom istega dokumenta, ki vsebuje DAT, s sledečim aktom, ki je priložen DAT:

(ali)

DAT nimajo določene pooblaščen oseb;

da ima kopijo DAT, ki se nahajajo v kuverti.

DAJE SVOJE PRIVOLJENJE / NE DAJE SVOJEGA PRIVOLJENJA za prenos podatkov DAT v Nacionalno Bazo Podatkov pri Ministrstvu za zdravje, oziroma je na volja pri _____

DAJE SVOJE PRIVOLJENJE / NE DAJE SVOJEGA PRIVOLJENJA za obveščanje preko elektronske pošte glede dovršene registracije DAT v Nacionalno Bazo Podatkov pri Ministrstvu za zdravje (v tem primeru je obvezno dodati naslov elektronske pošte: _____)

- da dovoljuje Občini Doberdob upravljanje osebnih podatkov po 13. členu ZU 196/2003 in po 13. In 14. Členu GDPR 679/2016, informacije so dostopne na spletni strani www.comune.doberdo.go.it

datum _____

podpis _____

ZA MATIČNI URAD

Potrdilo o predhodnih določbah glede obdelave podatkov

Na današnji dan je podpisani matičar prejel na vložišče DAT, ki so zgoraj omenjeni, s strani vlagatelja, ki je zgoraj dal/a svoje osebne podatke. Beleženo po št. _____ leta _____ računalniškega občinskega registra DAT.

Vlagatelj dobi kopijo tega akta in se tukaj podpiše kot potrdilo o prejetju _____

Doberdob, _____

Matičar _____