

Al Signor Sindaco  
del Comune di Ispica

Iscrizione al Registro Comunale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)  
relative ai trattamenti sanitari

Io sottoscritto.....  
nato a.....il.....  
residente a Ispica in via ..... n.....  
codice fiscale .....  
recapito telefonico .....  
indirizzo e-mail .....

**CHIEDO**

L'iscrizione nel registro comunale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento relative ai trattamenti sanitari e la conservazione presso l'ufficio comunale preposto della busta contenente la mia dichiarazione redatta nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta.  
Nomino i seguenti fiduciari che sono autorizzati a richiedere la busta contenente la mia disposizione

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

2) Cognome e Nome .....  
nato a .....il.....  
residente a ..... in via ..... n.....  
codice  
fiscale .....  
recapito  
telefonico .....  
indirizzo e-mail .....

- Sono consapevole che la cancellazione della mia posizione potrà avvenire solo per mia espressa Revoca.

- Sono consapevole che i fiduciari potranno ottenere la loro cancellazione previa dichiarazione da me controfirmata per conoscenza.

Data .....

Firma del Disponente (nome e cognome) .....

Identificato previa esibizione di documento d'identità .....

n. .... rilasciato il ..... da .....

1) Firma del Fiduciario (nome e cognome) .....

Identificato previa esibizione di documento d'identità .....

n. .... rilasciato il ..... da .....

2) Firma del Fiduciario (nome e cognome) .....

Identificato previa esibizione di documento d'identità .....

n. .... rilasciato il ..... da .....

**INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 N 196  
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DI DATI PERSONALI"**

I dati conferiti con la presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per l'istituzione del Registro delle dichiarazioni di volontà relative ai trattamenti sanitari e delle attività ad esso correlate e conseguenti.

- Il trattamento avviene con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, secondo principi o modalità volti ad assicurare la certezza del dato immesso, la sicurezza del dato raccolto, la correttezza formale e logica dei dati immessi e prodotti, la garanzia dell'accessibilità degli stessi;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo degli ulteriori adempimenti procedurali;
- il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere alla definizione del procedimento;
- i dati conferiti saranno trattati dal personale dipendente e incaricato dal Comune secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, in modo da tutelare in ogni momento la riservatezza e i dati dell'interessato. Oltre che a soggetti a cui la facoltà di accedere sia riconosciuta da disposizioni di legge regolamentari, i dati potranno essere portati a conoscenza esclusivamente delle figure individuate dal dichiarante nell'istanza consegnata all'atto della richiesta di iscrizione nel registro. I dati personali conferiti a seguito dell'iscrizione nel registro non saranno oggetto di diffusione.
- Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D. LGS. 196/2003 "accesso ai propri dati personali, rettifica, aggiornamento, cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge" avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune, individuato nel dirigente dei Servizi demografici.
- La richiesta di cancellazione dei dati comporta l'annullamento dell'annotazione nel registro.
- Il titolare del trattamento è il Comune di Ispica; il responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore Affari Generali – Servizi Demografici.