

Comune di Bottidda

Provincia di Sassari

Istanza per l'acquisizione di dati contenuti nel registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT)

Li,

All'ufficiale dello stato civile responsabile della tenuta
del registro comunale del Comune di: Bottidda

.....

Il/la sottoscritto/a nato/a a

il/...../....., residente nel comune di

in via (tel.),

in qualità di:

- medesimo interessato
- medico di famiglia del dichiarante
- medico curante del dichiarante
- fiduciario o supplente del fiduciario
- notaio che ha rogato l'atto
- erede

chiede:

- Di poter acquisire copia semplice della dichiarazione sostitutiva
- La consegna del plico sigillato delle DAT

a nome di:

.....

per i seguenti motivi

.....

A tal fine dichiaro di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

In fede

.....

Allego copia di un documento di identità.