

**Oggetto: Istanza di deposito DAT e prestazione del consenso, quale disponente, per l'invio alla banca dati nazionale del Ministero della Salute**

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a .....

il .....

e-mail:.....

Cell: .....

in riferimento alle proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), richiede in data odierna il deposito presso questo ufficio.

A tal fine dichiara:

- di prestare il consenso all'invio di copia della DAT alla banca dati nazionale istituita presso il Ministero della Salute;

ovvero

- di **NON** prestare il consenso all'invio di copia della DAT alla banca dati nazionale istituita presso il Ministero della Salute;

- 
- di prestare il consenso alla notifica tramite email dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT;

ovvero

- di **NON** prestare il consenso alla notifica tramite email dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT;

- 
- di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE/2016/679 per il trattamento dei dati raccolti presso l'ufficio dello stato civile e nella banca dati nazionale per le DAT;

- di prestare il consenso al trattamento dei dati.

Bagnacavallo, li .....

\_\_\_\_\_  
Firma

**La firma dev'essere apposta davanti al funzionario incaricato, in quanto la DAT dev'essere obbligatoriamente presentata personalmente, dal disponente.**