

CITTA' DI MESERO
Città Metropolitana
della Provincia di
Milano

N. Registrazione: ____
Data _____

ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE
DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

(Art. 4, legge 22 dicembre 2017, n. 219)

//La sottoscritto/a COGNOME: _____
NOME _____
Natola _____ il _____ Sesso M/F
Residente in MESERO (MI) Via _____
Documento di identità' _____
Recapito telefonico _____ indirizzo mail/Pec _____

in qualità di DISPONENTE, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219

CHIEDE

l'iscrizione nella banca Dati Nazionale delle Disposizioni anticipate di trattamento relative ai trattamenti sanitari, e la conservazione presso l'ufficio comunale preposto, della Disposizione anticipata di trattamento (DAT) allegata alla presente istanza, redatta nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta

DICHIARA

Agli effetti dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000

- o Di consegnare le sue disposizioni anticipate di trattamento in busta chiusa alla Città' di Mesero.
- o Di nominare quale fiduciario cui consegnare dette DAT per l'esecuzione delle proprie volontà':

//La Sig. _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ in via/piazza _____
codice fiscale _____ tel. _____ e-mail _____
- Documento di identità' _____

- o Di avere inserito nella busta, insieme al testamento biologico, copia del proprio valido documento di identità' e copia del valido documento di identità' del fiduciario.
- o Di prendere atto che sulla busta viene apposto lo stesso numero di Protocollo del Registro dei Testamenti Biologici.
- o Di non aver depositato presso soggetti pubblici o privati altro testamento biologico.
- o Di essere consapevole che, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti
- o Di essere a conoscenza della modalità per revocare o variare il proprio testamento biologico e che il suo ritiro può essere effettuato esclusivamente dall'interessato o dal fiduciario sopra riportato
- o di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 -14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) per il trattamento dei dati raccolti nella Banca dati nazionali per le DAT allegata alla presente;

Dichiara infine di: Acconsentire Non acconsentire
alla trasmissione alla Banca dati nazionale di copia della DAT depositata

Mesero, _____

Il/La dichiarante

(firma da apporre alia presenza dell'Ufficiale di Stato Civile)

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal/dalla dichiarante sopra generalizzata di fronte all'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di MESERO

previa identificazione con documento _____ n. _____
rilasciato il _____ da _____

Mesero, li _____
L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

1.

PARTE RISERVATA AL FIDUCIARIO

Il/La sottoscritto/a COGNOME: _____

NOME _____

Nato/a _____ il _____ Sesso M/ F

Residente in _____ Via _____

Documento di identita' _____

Recapito telefonico indirizzo mail/Pec _____

Agli effetti dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsita' negli atti, richiamate dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- Di aver controfirmato il testamento biologico redatto dal/la Sig./ra _____
nata a _____ il _____

- Di essere consapevole che, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni sara' improntato ai principi di correttezza, liceita' e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti

DICHIARA

Di essere consapevole

- Che il fiduciario è il soggetto chiamato a dare fedele espressione della volontà del dichiarante per ciò che concerne le decisioni riguardanti i trattamenti sanitari da eseguire, nel caso in cui lo stesso diventi incapace di comunicare consapevolmente con i medici.

- Dell'obbligo di comunicare al comune la variazione del proprio indirizzo e recapiti per l'aggiornamento del registro

Mesero, _____

firma del fiduciario

La presente dichiarazione è stata sottoscritta in mia presenza dal/la dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante:

- documento n. _____ rilasciato il _____ da _____

Mesero, _____

Firma dell'Ufficiale dello Stato Civile

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) per il trattamento dei dati raccolti nella Banca dati nazionali per le DAT.

Gentile Signore/a,

il Ministero della salute, in qualità di titolare del trattamento dei dati da Lei forniti in relazione alla consegna, in qualità di disponente, delle Sue disposizioni anticipate di trattamento (DAT), La informa di quanto segue:

1. **Finalità del Trattamento:** Scopo della Banca dati nazionale delle DAT¹ è quello di effettuare a livello nazionale la raccolta di copia delle DAT di cui all'articolo 4 della legge n.219 del 2017, e garantirne il tempestivo aggiornamento in caso di rinnovo, modifica o revoca, assicurando la piena accessibilità delle stesse al disponente, all'eventuale fiduciario dallo stesso nominato e al medico che ha in cura il disponente incapace di autodeterminarsi.
2. **Tipologia dati:** all'atto della formazione, consegna o ricezione della DAT i soggetti abilitati alla trasmissione della stessa alla banca dati nazionale, indicati di seguito al punto 5), trasmettono:
 - a) i Suoi dati anagrafici e di contatto;
 - b) i dati anagrafici e di contatto del fiduciario, ove da Lei indicato, inclusa l'attestazione dell'accettazione della nomina da parte del fiduciario;
 - c) il Suo consenso alla trasmissione di copia della DAT presso la Banca dati nazionale o, in caso Lei non voglia renderla disponibile nella banca dati nazionale, l'indicazione di dove la stessa è reperibile;
 - d) la copia della Sua DAT, ove abbia prestato il consenso alla trasmissione.
3. **Trattamenti dati:** il Ministero della salute effettua, limitatamente a quanto necessario rispetto al perseguimento delle finalità previste al punto 1 della presente informativa, i seguenti trattamenti dei dati da Lei forniti: raccolta, conservazione, consultazione, elaborazione e diffusione esclusivamente in forma anonima e aggregata, cancellazione. I Suoi dati sono trattati e conservati in conformità alle previsioni contenute nel regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 nell'ambito dei sistemi informativi del Ministero della salute.
4. **Soggetti abilitati ai suddetti trattamenti:** i dati personali da Lei forniti sono trattati esclusivamente da personale appositamente designato dal titolare del trattamento. Detto titolare potrà avvalersi di soggetti abilitati ai suddetti trattamenti, previa designazione degli stessi quali Responsabili del Trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR 2016/679. La consultazione dei Suoi dati nella banca dati nazionale DAT sarà consentita, tramite identificazione con il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID), a Lei, al fiduciario da Lei indicato e ai medici che l'avranno in cura in caso di Sua incapacità ad autodeterminarsi.
5. **Trasmissione dei Dati:** il conferimento dei dati alla banca dati nazionale DAT, per le finalità di cui al punto 1, può avvenire per il tramite dei seguenti soggetti alimentanti, titolari del trattamento di raccolta, conservazione e trasmissione dei dati:
 - gli ufficiali di stato civile dei comuni di residenza dei disponenti, o loro delegati, nonché e le rappresentanze diplomatiche o consolari italiane all'estero;
 - i notai e i Capi degli Uffici consolari italiani all'estero nell'esercizio delle funzioni notarili;
 - i responsabili delle unità organizzative competenti nelle regioni che abbiano adottato modalità di gestione della cartella clinica o del fascicolo sanitario elettronico o altre modalità di gestione informatica dei dati degli iscritti al Servizio sanitario nazionale, e che abbiano, con proprio atto, regolamentato la raccolta di copia delle DAT ai sensi dell'articolo 4, comma 7, della legge n. 219 del 2017.

Copia delle DAT depositate precedentemente al 1 febbraio 2020 sarà acquisita alla banca dati nazionale entro il 31 luglio 2020 in assenza di una esplicita contraria volontà espressa dal disponente.

¹ istituita presso il Ministero della salute dall'articolo 1, commi 418 e 419 della legge del 27 dicembre 2017, n. 205 e disciplinata dal decreto del Ministro della Salute n.168 del 10 dicembre 2019

6. **Conservazione dei dati:** i dati da Lei forniti saranno conservati all'interno della Banca dati nazionale delle DAT per i dieci anni successivi alla Sua morte.

7. **Diritti dell'interessato:** in ogni momento, Lei e il fiduciario da Lei nominato potrete esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali;

b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;

c) ottenere la cancellazione di copia della DAT, ove non già utilizzata per scelte terapeutiche, indicando comunque dove la DAT è reperibile;

d) chiedere al Ministero della salute l'accesso ai dati personali che lo riguardano nonché la rettifica o cancellazione degli stessi ove non già utilizzati per scelte terapeutiche;

e) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

La informiamo che può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'indirizzo postale della sede: *“Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica - viale Giorgio Ribotta, n. 5 - 00144 Roma”* o all'indirizzo mail: direzionesistemainformativo@sanita.it, ovvero tramite PEC a *“DGSI@postacert.sanita.it*. Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato all'indirizzo mail: rpd@sanita.it .