

	Al Comune di _____ All'Ufficiale di Stato Civile	
--	--	--

Ritiro delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)

Ai sensi dell'articolo 4 della Legge 22/12/2017, n. 219

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

DICHIARA

- di ritirare il proprio testamento biologico consegnato al Comune in data*

Data presentazione DAT

- di sollevare l'Amministrazione da ogni e qualsiasi responsabilità in merito*

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.*

Luogo	Data	Il disponente