| | | |
|---|---|---|
| | Al Comune di<br><br>_____<br><br>All'Ufficiale di Stato Civile | |

# Revoca e sostituzione del fiduciario relativo alle 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 revocare la nomina del seguente fiduciario individuato nelle DAT del*

| Data presentazione DAT |
|---|
| |

**attuale fiduciario signor/signora**

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---|---|---|
| | | |

☐ *di nominare come fiduciario, capace di intendere e di volere, che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle sue volontà, che faccia le sue veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie e a cui affida copia delle disposizioni anticipate di trattamento*

**nuovo fiduciario signor/signora**

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

Il quale dichiara di acconsentire il trattamento dei dati personali e sottoscrive la DAT per accettazione della nomina.

**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 | Il fiduciario |
|---|---|---|---|
| | | | |