	Al Comune di _____ All'Ufficiale di Stato Civile	

Revoca 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**