

**ISTANZA AI FINI DELL'ISCRIZIONE NEL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI
ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT), RELATIVE AI TRATTAMENTI SANITARI.**

Il sottoscritto cognome _____ nome _____
nato a _____ il _____ residente nel Comune di Brembate di
Sopra al seguente indirizzo _____
Codice fiscale _____ recapito telefonico _____
email _____

in qualità di **DISPONENTE**

PROVEDE A PRESENTARE presso codesto Ufficio di Stato Civile le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) di cui alla L.22.12.2017 n.219 sottoscritte in data _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle pene previste dall'art.76 del d.P.R. n.445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, o di esibizione di atto falso contenente dati non più corrispondenti a verità;
- di essere maggiorenne e nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali e in totale libertà di scelta;
- di aver preso visione dell'informativa 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.

di aver nominato il **Fiduciario**, nella persona di:

cognome _____ nome _____
nato a _____ il _____
residente a _____ al seguente indirizzo _____

Codice fiscale _____ recapito telefonico _____
email _____

- il quale ha già accettato la nomina ed è autorizzato a richiedere la mia disposizione, il cui nominativo verrà trasmesso alla Banca dati nazionale a cui potrà accedervi;
 - il quale **NON** ha ancora accettato la nomina, ed è autorizzato a richiedere la mia disposizione, ma il cui nominativo non verrà trasmesso alla Banca dati nazionali, a cui non potrà accedervi, sino all'accettazione della nomina;
- di non aver nominato il fiduciario.

- di aver nominato un **Fiduciario supplente**, il cui nominativo non verrà trasmesso alla Banca dati nazionale alla quale NON potrà accedervi, nella persona di:

cognome _____ nome _____

nato a _____ il _____

residente a _____ al seguente indirizzo _____

Codice fiscale _____ recapito telefonico _____

email _____

- il quale ha già accettato la nomina ed è autorizzato a richiedere la mia disposizione;
- il quale NON ha ancora accettato la nomina, ed è autorizzato a richiedere la mia disposizione;
- di non aver nominato il Fiduciario supplente.

DICHIARA INOLTRE

di essere consapevole che:

- potrà ottenere la revoca e/o la modifica di tutte le DAT precedentemente trasmesse ed inviate alla Banca Dati Nazionale, istituita presso il Ministero della Salute, previa richiesta scritta da presentare personalmente all'Ufficiale di Stato Civile del Comune;
- l'incarico di fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza bisogno di motivazione;
- nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, le DAT mantengono efficacia in merito alla volontà del disponente.

DICHIARA INFINE DI

- PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO all'invio di copia dell'atto contenente le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento di cui alla L. 22.12.2017 n. 219, sottoscritte in data _____ alla BANCA DATI NAZIONALE, istituita presso il Ministero della salute con Decreto 10 dicembre 2019, n. 168.

In tal caso di prestare il consenso NON prestare il consenso

alla notifica tramite mail della notifica di avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale.

- NON PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO all'invio di copia dell'atto contenente le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento di cui alla L. 22.12.2017 n. 219, alla BANCA DATI NAZIONALE.

In tal caso la reperibilità della DAT è presso gli UFFICI DEMOGRAFICI del Comune di Brembate di Sopra in Piazza Papa Giovanni Paolo II n.14 - 24030 BREMBATE DI SOPRA.

Si allega:

- il documento sopraccitato (DAT) sottoscritto dal disponente e dai fiduciari (se nominati);
- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- fotocopia del documento di riconoscimento del fiduciario e del fiduciario supplente in corso di validità (se nominati).

Brembate di Sopra, _____

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

**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 DAT (1) 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.

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.

(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.