

**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 \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di Brembate di

Sopra al seguente indirizzo \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

DICHIARA

di revocare la nomina del seguente fiduciario individuato nelle DAT del Signor:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

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 e allega dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà per accettazione all'incarico firmata dal nuovo fiduciario.

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;

### **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.

Brembate di Sopra, \_\_\_\_\_

Il disponente

(firma per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

Il fiduciario

(firma per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_