

Città di Bra
Protocollo Riservato n. _____/_____
Data _____ Ore _____

ALLEGATO B – DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
RIPARTIZIONE DEMOGRAFICA N. 2/2018

**All' Ufficio dello Stato Civile
del Comune di 12042 – BRA (CN)**

N.B.: Le indicazioni o i documenti sotto contrassegnati con un asterisco * sono facoltativi. Tutto il resto va compilato o presentato obbligatoriamente. La DAT non deve contenere disposizioni post mortem

Oggetto: Art. 4, legge n. 219 del 22 dicembre 2017 – Richiesta consegna DAT

Il/La sottoscritto/a :

Cognome _____ Nome _____

Nato/a in _____ il _____

Residente in Bra, Via _____ n. _____

Di nazionalità _____ tel. _____ C.F. _____

*e-mail _____ *Pec _____ * Fax _____

IN QUALITA' DI DISPONENTE

Chiede di consegnare le proprie disposizioni anticipate di trattamento (DAT)

DICHIARA

a tal fine di essere:

- persona maggiorenne capace di intendere e di volere;

- residente in BRA;

- che nelle DAT allegate:

non è indicato Fiduciario o non se ne vogliono indicare le generalità al di fuori delle DAT stesse

oppure

è indicata come fiduciario la seguente persona:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a in _____ il _____

Residente a _____ CAP _____ Via _____ N. _____

Tel. _____ e/o mail oppure PEC _____ C.F. _____

che ha accettato mediante:

sottoscrizione delle DAT

atto a parte allegato alle DAT

ALLEGA ALLA PRESENTE

1) Disposizioni anticipate di trattamento (DAT) firmate autograficamente in originale

2) Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità e del fiduciario

*Fotocopia della tessera sanitaria in corso di validità proprio e del fiduciario

*Copia delle DAT da restituire vidimata

Il/La richiedente

SPAZIO PER IL TIMBRO DI RICEVUTA DA APPORRE SULL'ORIGINALE E SULLA COPIA DELLA PRESENTE
(OPPURE DELLE DAT) RESTITUITA AL RICHIEDENTE: