



MARCA
DA
BOLLO

COMUNE DI AIROLE (IM)
Servizi Demografici e Polizia Mortuaria
Ufficio di Stato Civile

**Iscrizione al registro comunale delle dichiarazioni anticipate di volontà
relative ai trattamenti sanitari**

Io sottoscritto
nato a il
residente a Modena in via n
codice fiscale
recapito telefonico
indirizzo e-mail

CHIEDO

L'iscrizione nel registro comunale delle dichiarazioni anticipate di volontà relative ai trattamenti sanitari e la conservazione presso l'ufficio comunale preposto della busta contenente la mia dichiarazione redatta nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta.

Nomino i seguenti **fiduciari** che sono autorizzati a richiedere la busta contenente la mia dichiarazione:

1) Cognome e Nome
nato a il
residente a in via n
codice fiscale
recapito telefonico
indirizzo e-mail

2) Cognome e Nome
nato a il
residente a in via n
codice fiscale
recapito telefonico
indirizzo e-mail

3) Cognome e Nome
nato a il
residente a in via n
codice fiscale
recapito telefonico
indirizzo e-mail

Inoltre, autorizzo l'ufficio a comunicare ai seguenti soggetti la mia iscrizione nel registro (barrare le opzioni scelte):

- () Coniuge
- () Parenti fino al 2° grado
- () Conviventi
- () Medici curanti
- () Medico di famiglia
- () Direttore sanitario o legale rappresentante dell'istituto di cura o di assistenza in cui dovessi essere ricoverato
- () Associazioni promotrici
- () Altro soggetto nominativamente individuato



COMUNE DI AIROLE (IM)
Servizi Demografici e Polizia Mortuaria
Ufficio di Stato Civile

Eventuali comunicazioni relative alla gestione del registro e l'informativa periodica biennale della mia iscrizione mi potranno pervenire ai recapiti telefonici e via email sopra indicati, **che sarà mio onere tenere aggiornati.**

- Sono a conoscenza del regolamento comunale relativo alla tenuta del registro e alla conservazione delle dichiarazioni anticipate.
- Sono consapevole che la cancellazione della mia posizione potrà avvenire solo per mia espressa Revoca.
- Sono consapevole che i fiduciari potranno ottenere la loro cancellazione previa dichiarazione da me controfirmata per conoscenza.

Dichiaro infine che le buste da me consegnate sono n°....., pari al numero dei fiduciari designati oltre a quella destinata all'Amministrazione.

I fiduciari che sottoscrivono sono informati che i loro dati personali verranno comunicati ai soggetti sopra autorizzati che richiedono l'attestazione di iscrizione nel registro.

Data

Firma del **Dichiarante** (nome e cognome)

Identificato previa esibizione di documento d'identità

n. rilasciato il da

1) Firma del **Fiduciario** (nome e cognome)

Identificato previa esibizione di documento d'identità

n. rilasciato il da

2) Firma del **Fiduciario** (nome e cognome)

Identificato previa esibizione di documento d'identità

n. rilasciato il da

3) Firma del **Fiduciario** (nome e cognome)

Identificato previa esibizione di documento d'identità

n. rilasciato il da

INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 N 196
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DI DATI PERSONALI"

I dati conferiti con la presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per l'istituzione del Registro delle dichiarazioni di volontà relative ai trattamenti sanitari – giusta delibera del Consiglio comunale di Modena n.22 dell'8 marzo 2010 e di Giunta comunale n°..... del..... e delle attività ad esso correlate e conseguenti.

- Il trattamento avviene con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, secondo principi o modalità volti ad assicurare la certezza del dato immesso, la sicurezza del dato raccolto, la correttezza formale e logica dei dati immessi e prodotti, la garanzia dell'accessibilità degli stessi;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo degli ulteriori adempimenti procedurali;
- il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere alla definizione del procedimento;
- i dati conferiti saranno trattati dal personale dipendente e incaricato dal Comune secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, in modo da tutelare in ogni momento la riservatezza e i dati dell'interessato. Oltre che a soggetti a cui la facoltà di accedere sia riconosciuta da disposizioni di legge regolamentari, i dati potranno essere portati a conoscenza esclusivamente delle figure individuate dal dichiarante nell'istanza consegnata all'atto della richiesta di iscrizione nel registro. I dati personali conferiti a seguito dell'iscrizione nel registro non saranno oggetto di diffusione.
- Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D. LGS. 196/2003 "accesso ai propri dati personali, rettifica, aggiornamento, cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge" avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune, individuato nel dirigente di settore dei Servizi informativi e demografici.
- La richiesta di cancellazione dei dati comporta l'annullamento dell'annotazione nel registro.
- Il titolare del trattamento è il dirigente del Settore Sistemi Informativi e Servizi Demografici; il responsabile del trattamento è la responsabile dei Servizi Demografici.