



# COMUNE DI PAGNACCO

PROVINCIA DI UDINE  
UFFICIO DI STATO CIVILE

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Esente da bollo ai sensi dell'art.37 del D.P.R. 445/2000 e dell'art.4 della L. 219/2017

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
residente a Pagnacco (UD) in via .....  
..... n. ....  
codice fiscale .....  
recapito telefonico .....  
indirizzo e-mail .....  
PEC .....  
in qualità di disponente ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n.219 e della deliberazione della  
Giunta Comunale n. 39 d'ord. del 21/03/2018;

### DICHIARA

Di aver personalmente depositato in data odierna la busta chiusa contenente la Disposizione Anticipata di Trattamento (DAT) in materia di trattamenti sanitari, annotata nel registro istituito presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di Pagnacco al n. ....  
in data .....

Lo stesso dichiara di essere capace di intendere e di volere e di nominare in qualità di eventuale fiduciario e di eventuale fiduciario supplente le seguenti persone, alle quali è stata rilasciata copia della DAT allegata alla presente dichiarazione:

1) Cognome e nome .....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... provincia .....  
in via ..... n. ....  
codice fiscale .....  
recapito telefonico .....  
indirizzo e-mail .....  
PEC .....

2) Cognome e nome .....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... provincia .....  
in via ..... n. ....  
codice fiscale .....  
recapito telefonico .....  
indirizzo e-mail .....  
PEC .....

IL DISPONENTE (*nome e cognome*).....

Firma .....

1) IL FIDUCIARIO (nome e cognome) .....

Firma per accettazione e avvenuta consegna di copia della DAT allegata alla presente dichiarazione  
.....

2) IL FIDUCIARIO SUPPLENTE (nome e cognome) .....

Firma per accettazione e avvenuta consegna di copia della DAT allegata alla presente dichiarazione  
.....

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i dati personali forniti sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalle legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge.

I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 comma 1 lett. C ed E del GDPR.

Referente interno del trattamento dei suoi dati è il Titolare di Posizione Organizzativa dell'Area Amministrativa.

Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nella sezione privacy presente nella home page del sito web del Comune di Pagnacco.

I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di informativa sono pubblicati nella sezione privacy presente nella home page del sito web del Comune di Pagnacco.

Data .....

Firma per presa visione del disponente  
.....

Data .....

Firma per presa visione del fiduciario  
.....

Data .....

Firma per presa visione del fiduciario supplente  
.....

.....  
*Parte riservata all'Ufficio di Stato Civile*

Io sottoscritto .....  
in qualità di .....  
ho identificato i sopra elencati dichiaranti i quali hanno sottoscritto la dichiarazione in mia presenza, dichiarazione alla quale è stato attribuito il numero progressivo .....  
reportato anche nel Registro delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT).

L'identificazione è avvenuta per esibizione del documento di identità:

Titolare della Disposizione Anticipata di Trattamento .....n.....

rilasciata da ..... il .....

Fiduciario .....n.....

rilasciata da ..... il .....

Fiduciario supplente .....n.....

rilasciata da ..... il .....

Pagnacco, .....

L'addetto ricevente

.....