

RICHIESTA DI DEPOSITO E ISCRIZIONE NEL REGISTRO DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO SANITARIO (DAT)

Legge 22 dicembre 2017, n. 219 “ Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”

All' **Ufficiale dello Stato Civile del Comune di Pieve a Nievole**

Io sottoscritt... ..
nat... a Prov. il/...../.....
residente a Pieve a Nievole, in via n.
e-mail Tel/Cell.

in qualità di **DISPONENTE,**

ai sensi dell' art. 4, comma 6, Legge 22 dicembre 2017, n. 219, **consegno ¹le Disposizioni Anticipate di Trattamento**, con le mie volontà in materia di trattamenti sanitari, accertamenti diagnostici e scelte terapeutiche.

A questo scopo, ai sensi degli artt. 47 e 76 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali si può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARO (*contrassegnare il caso che ricorre*):

- di acconsentire all' **INVIO** di copia della **DAT alla Banca dati nazionale**, istituita presso il Ministero della Salute:
SI - **NO** (*barrando “ NO” le DAT saranno reperibili solo presso l' Ufficio Stato Civile di Pieve a Nievole*)
- di acconsentire alla **NOTIFICA via-mail** dell'avvenuta **registrazione** della DAT **nella Banca dati nazionale**:
SI - **NO**
- di non aver presentato Disposizioni Anticipate di Trattamento presso altri soggetti, pubblici o privati;
- di non aver indicato il fiduciario (*DAT senza indicazione del fiduciario*);
- di aver indicato quale fiduciario (*DAT con indicazione del fiduciario*):

nome e cognome del fiduciario
nato/a *il*/...../.....,
residente nel comune di
via *n.*
codice fiscale
telefono *e-mail*

- il fiduciario **NON ha ancora accettato la nomina**
- il fiduciario **ha accettato la nomina**
 - e ha acconsentito al trattamento dati: **SI** - **NO**
 - e ha acconsentito alla notifica via mail dell' avvenuta registrazione della DAT nella Banca dati nazionale: **SI** - **NO**

- di essere a conoscenza che:
 - l' incarico di fiduciario può essere revocato in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza bisogno di motivazione;
 - il fiduciario può rinunciare all' incarico comunicandolo per iscritto al disponente il quale deve informarne l'Ufficio di Stato Civile;
 - nel caso in cui il fiduciario rinunci, o sia divenuto incapace o sia deceduto, le DAT restano efficaci riguardo alle volontà espresse dal disponente;
 - il disponente può ottenere la modifica o la revoca delle DAT già trasmesse e inviate alla Banca Dati Nazionale, presentando personalmente all'Ufficiale di Stato Civile la relativa istanza;

Pieve a Nievole, data / /

IL DISPONENTE (*firma*)

¹ Questa dichiarazione deve essere redatta in forma leggibile e consegnata **personalmente**, insieme con la copia del documento d'identità del dichiarante, all'Ufficio Stato Civile, Piazza XX Settembre 1 Comune di Pieve a Nievole - Orari: da lunedì a sabato dalle 8.00 alle 13.00 – Informazioni e appuntamento: tel. 0572.956303– 0572.956330

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

Si dichiara 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 nazionale per le DAT e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni per le quali la presente è resa, e di acconsentire, ai sensi del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità ivi indicate, e in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Per accettazione della nomina (fiduciario) e per il consenso del trattamento dati (fiduciario e disponente):

Pieve a Nievole, data / /

IL FIDUCIARIO *(se nominato)*

IL DISPONENTE

.....
(firma)

.....
(firma)

Allegati:

1. **DAT** sottoscritte dal disponente e dal fiduciario *(se nominato)*;
2. fotocopia del **documento di riconoscimento del disponente** in corso di validità.
3. fotocopia del **documento di riconoscimento del fiduciario** in corso di validità.

PARTE RISERVATA AL COMUNE DI PIEVE A NIEVOLE - UFFICIO DELLO STATO CIVILE

Attesto che il disponente, sopra generalizzato, della cui identità mi sono accertato mediante, ha reso e sottoscritto in mia presenza le su estese dichiarazioni e mi ha personalmente consegnato le proprie DAT, che ho registrato in data odierna al n. dell' elenco cronologico conservato presso quest' ufficio dello Stato Civile.

Pieve a Nievole, lì / /

L' UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

.....

(questa informativa è destinata al cittadino e non dovrà essere allegata alla richiesta di deposito DAT)

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 nazionale per le DAT.

Gentile Signore/a,

Il Ministero della salute, titolare del trattamento dei dati da Lei forniti in qualità di disponente con la consegna 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 raccogliere a livello nazionale la 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 compie, 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 a ciò 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

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

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 prima del 1° febbraio 2020 sarà acquisita alla banca dati nazionale entro il 31 luglio 2020 in assenza di un'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 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