

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di SAN GIULIANO MILANESE

Oggetto: Presentazione Disposizione Anticipata di Trattamento (D.A.T.)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente a San Giuliano Milanese (MI) in Via _____

cittadinanza _____ codice fiscale _____

telefono _____ email _____

quale "disponente" ai sensi della Legge 22 di cembre 2017, n.219 consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

di consegnare in busta chiusa la propria disposizione anticipata di trattamento (di seguito DAT);

di essere residente nel Comune di SAN GIULIANO MILANESE

che il fiduciario è il Sig. _____

che ha provveduto a sottoscrivere le DAT che vengono consegnate;

di non aver consegnato a detto fiduciario una copia delle DAT;

di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;

di essere informato che ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

San Giuliano Milanese, _____

Firma

Allega:

- Le proprie disposizioni anticipate di trattamento;
- Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del fiduciario in corso di validità;
- Consenso al trattamento dati.

RACCOLTA DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO ("DAT")
(art. 4 Legge 219 del 22 dicembre 2017)

Informativa resa ai sensi art. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679
(Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - da ora in avanti RPD)

Il Comune di SAN GIULIANO MILANESE, in qualità di titolare del trattamento dei dati, informa sul trattamento di dati effettuato e finalizzato alla gestione delle Disposizioni Anticipate di Testamento (DAT).

La presente informativa è rivolta alle seguenti categorie di soggetti:

- **Disponente:** è la persona maggiorenne e capace di intendere e di volere che esprime una Disposizione Anticipata di Testamento (DAT) in previsione di una eventuale, futura incapacità di scegliere in modo autonomo (autodeterminarsi), in merito all'accettazione o rifiuto di determinati accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche e singoli trattamenti sanitari.
- **Fiduciario:** è una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere di fiducia del disponente, scelta da lui per garantire lo scrupoloso rispetto delle proprie volontà espresse nella DAT e poter fare le sue veci e rappresentarlo nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie. La nomina del fiduciario può essere indicata nella DAT e lui può accettare già sottoscrivendo la DAT, oppure nomina e accettazione possono avvenire con atti successivi.

Finalità del Trattamento: scopo della banca dati nazionale delle DAT è quello di effettuare a livello nazionale la raccolta 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.

Tipologia dati: all'atto della formazione, consegna o ricezione della DAT i soggetti abilitati alla trasmissione della stessa alla banca dati nazionale, trasmettono: a) i dati anagrafici e di contatto del Disponente; b) i dati anagrafici e di contatto del fiduciario, ove indicato, inclusa l'attestazione dell'accettazione della nomina da parte del fiduciario; c) il consenso del Disponente alla trasmissione di copia della DAT presso la banca dati nazionale o, in caso il Disponente non voglia renderla disponibile nella banca dati nazionale, l'indicazione di dove la stessa è reperibile; d) la copia della DAT consegnata all'Ufficio di Stato Civile dell'ente.

Trattamenti dati: il Comune effettua, limitatamente a quanto necessario rispetto al perseguimento delle finalità descritte precedentemente nella presente informativa, i seguenti trattamenti dei dati forniti: raccolta, conservazione, consultazione dei dati comunicati al fine della trasmissione al Ministero della Salute, ed eventualmente trasmissione di copia della DAT conferita al Ministero (dietro espresso consenso da parte del Disponente). I dati sono trattati e conservati in conformità alle previsioni contenute nel RGPD.

Soggetti abilitati ai suddetti trattamenti: i dati personali forniti sono trattati esclusivamente da personale appositamente designato dal titolare del trattamento. Il titolare potrà avvalersi di soggetti per attività strumentali alle finalità perseguite, previa designazione degli stessi quali Responsabili del Trattamento ai sensi dell'art. 28 del RGPD. La consultazione dei dati nella banca dati nazionale DAT sarà consentita, tramite identificazione con il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID), al Disponente, al Fiduciario indicato e ai medici che avranno in cura il Disponente in caso di sua incapacità ad autodeterminarsi.

Trasmissione dei Dati: i dati conferiti saranno trasmessi al Ministero della Salute in osservanza alle disposizioni della Legge 219 del 22 dicembre 2017. Qualora il Disponente acconsenta espressamente, verrà trasmessa telematicamente – in forma cifrata – anche copia della DAT al Ministero. A sua volta, il Ministero, Titolare autonomo del trattamento, tratterà i dati trasmessi ai fini della costituzione e gestione della banca dati nazionale DAT.

Conservazione dei dati: i dati da conferiti saranno conservati, dal Comune e all'interno della banca dati nazionale delle DAT, per i dieci anni successivi alla morte del Disponente, salvo modifiche nelle disposizioni di legge.

Conferimento dei dati e del consenso: il conferimento dei dati è facoltativo e necessario per formalizzare e depositare la DAT presso il Comune (oppure modificarla/revocarla); in caso di mancato conferimento non sarà possibile dare seguito alla richiesta del Disponente. Inoltre, dietro espresso consenso del Disponente il Comune potrà trasmettere

copia della DAT al Ministero della Salute, oltre che comunicare al Ministero l'indirizzo di e-mail a cui verrà notificata l'avvenuta registrazione della DAT nella Banca dati nazionale.

Profilazione: Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Diritti dell'interessato: in ogni momento, il Disponente e il Fiduciario nominato potranno esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del RGPD, 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 a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la cancellazione di copia della DAT trasmessa al Ministero, 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 li riguardano nonché la rettifica o cancellazione degli stessi ove non già utilizzati per scelte terapeutiche;
- e) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Disponente e Fiduciario potranno far valere i propri diritti presso il titolare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 02982071 Indirizzo PEC: comune.sangiulianomilanese@cert.legalmail.it

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: rpd@comune.sangiulianomilanese.mi.it

Per verificare le modalità di trattamento dei dati effettuato dal Ministero della Salute è possibile consultare la pagina dedicata sul sito del Ministero all'indirizzo <http://www.salute.gov.it>

PRESA VISIONE INFORMATIVA E PRESTAZIONE DI CONSENSO

DISPONENTE	Ho preso visione dell'informativa sopra riportata (obbligatoria) Data _____ Firma _____
	Esprimo il consenso per la trasmissione di copia della DAT al Ministero della Salute (facoltativo) ☉ SI ☉ NO Data _____ Firma _____
	Esprimo il consenso per la notifica tramite email dell'avvenuta registrazione della DAT nella Banca dati nazionale (facoltativo) ☉ SI ☉ NO Data _____ Firma _____
FIDUCIARIO	Ho preso visione dell'informativa sopra riportata Data _____ Firma _____