



# COMUNE DI PABILLONIS

## Provincia Sud Sardegna

### Registro Comunale dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT)

Approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 19 del 25/06/2018

Modificato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 8 del 15/04/2022

**Dati Generali:**

**Disposizione Anticipata di Trattamento**

<b>N. registro</b> .....	<b>Istanza</b> di registrazione Protocollo n. ... del...../...../.....	
<input type="checkbox"/> Prima scheda a nome del disponente	Numero scheda <b>precedente</b> a nome del disponente: .....	Numero scheda <b>sussequente</b> a nome del disponente: .....
<input type="checkbox"/> Invio alla Banca Dati Nazionale	Numero comunicazione alla Banca Dati nazionale: .....	

**Dati Disposizione Anticipata di Trattamento**

<b>Tipologia e data di presentazione dell'atto</b>	
<input type="checkbox"/> 00 Mera comunicazione di aver sottoscritto DAT	Data .....
<input type="checkbox"/> 01 DAT senza indicazione fiduciario	Data .....
<input type="checkbox"/> 02 DAT con indicazione e accettazione fiduciario	Data .....
<input type="checkbox"/> 03 DAT con indicazione fiduciario non ancora accettata	Data .....
<input type="checkbox"/> 04 Nomina fiduciario con accettazione	Data .....
<input type="checkbox"/> 05 Nomina fiduciario senza accettazione	Data .....
<input type="checkbox"/> 06 Accettazione nomina da parte del fiduciario	Data .....
<input type="checkbox"/> 07 Rinuncia alla nomina da parte del fiduciario	Data .....
<input type="checkbox"/> 08 Revoca DAT	Data .....
<input type="checkbox"/> 09 Revoca nomina fiduciario	Data .....
<input type="checkbox"/> 10 Revoca tutte DAT precedentemente trasmesse	Data .....
<input type="checkbox"/> 99 Caso non contemplato nei codici precedenti: ..... ..... ..... .....	Data .....

### Luogo conservazione DAT

La DAT è stata consegnata aperta, leggibile. Risulta scansionata all'ufficio di stato civile e allegata al registro

La DAT è stata consegnata sigillata all'ufficio di stato civile. Risulta allegata al registro per il solo deposito

La DAT non viene consegnata all'ufficio di stato civile. Reperibilità della DAT

.....  
(Indirizzo completo)

.....  
(Recapito telefonico)

### Dati disponente

Dati identificativi	
..... (Nome)	..... (Cognome)
..... (Data di nascita)	..... (Stato)
..... (Comune di nascita)	..... (Codice Fiscale)

Dati residenza		
..... (Stato)	..... (Comune)	
..... (Indirizzo)	..... (CAP)	..... (E-mail/PEC)
..... (Comune di nascita)	..... (Codice Fiscale)	

<b>Documento identità</b>		
..... (Tipo)	..... (Numero)	
..... (Ente rilascio)	..... (Data rilascio)	..... (Data scadenza)

<b>Consenso all'invio registrazione e di copia alla Banca nazionale delle DAT</b>	
<input type="checkbox"/> Presta il consenso	<input type="checkbox"/> NON presta il consenso

<b>Consenso alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale delle DAT</b>	
<input type="checkbox"/> Presta il consenso	<input type="checkbox"/> NON presta il consenso

**Dati relativi al fiduciario**

<b>Dati identificativi</b>	
..... (Nome)	..... (Cognome)
..... (Data di nascita)	..... (Stato)
..... (Comune di nascita)	..... (Codice Fiscale)

<b>Dati residenza</b>		
..... (Stato)	..... (Comune)	
..... (Indirizzo)	..... (CAP)	..... (E-mail)

..... (Comune di nascita)	..... (Codice Fiscale)
------------------------------	---------------------------

<b>Documento identità</b>		
..... (Tipo)	..... (Numero)	
..... (Ente rilascio)	..... (Data rilascio)	..... (Data scadenza)

<b>Consenso all'invio nomina alla Banca nazionale delle DAT</b>	
<input type="checkbox"/> Presta il consenso	<input type="checkbox"/> NON presta il consenso

<b>Consenso alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale delle DAT</b>	
<input type="checkbox"/> Presta il consenso	<input type="checkbox"/> NON presta il consenso

**Dati relativi al fiduciario supplente**

<b>Dati identificativi</b>	
..... (Nome)	..... (Cognome)
..... (Data di nascita)	..... (Stato)
..... (Comune di nascita)	..... (Codice Fiscale)

<b>Dati di residenza</b>	
..... (Stato)	..... (Comune)

..... (Indirizzo)	..... (CAP)	..... (E-mail)
..... (Comune di nascita)	..... (Codice Fiscale)	

<b>Documento identità</b>		
..... (Tipo)	..... (Numero)	
..... (Ente rilascio)	..... (Data rilascio)	..... (Data scadenza)

<b>Consenso all'invio nomina alla Banca nazionale delle DAT</b>	
<input type="checkbox"/> Presta il consenso	<input type="checkbox"/> NON presta il consenso

<b>Consenso alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale delle DAT</b>	
<input type="checkbox"/> Presta il consenso	<input type="checkbox"/> NON presta il consenso