



**NOMINO COME MIO FIDUCIARIO ( ed eventuale fiduciario supplente) IL SIG. / LA SIG.RA**

Cognome/Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
documento d'identità n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**E come Fiduciario supplente**

Cognome/Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
documento d'identità n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

persona/e maggiorenne/i capace/i di intendere e di volere, che accetta/no la nomina e che si impegna/no a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà, che faccia/no le mie veci e mi rappresenti/no nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie ed a cui affido copia della presente dichiarazione anticipata di trattamento.

**DICHIARO INOLTRE**

- di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario e di fiduciario supplente potrà essere revocato in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;
- di essere a conoscenza che le DAT possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento.

**ACCONSENTO**

- espressamente al trattamento dei miei dati al fine dell'attuazione della mia volontà contenuta nella presente dichiarazione ai sensi dell'art.13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali);
- affinché si provveda all'inserimento della presente dichiarazione nel registro apposito ed alla relativa conservazione presso l'Ufficio dello Stato Civile del Comune di Bussero.

Bussero, li \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

Firma del Fiduciario

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Fiduciario Supplente

\_\_\_\_\_