

Comune di CASALSERUGO

Provincia di PADOVA

**Istanza per l'acquisizione di dati contenuti
nel registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento
sanitario (DAT)**

Li,

All'ufficiale dello stato civile responsabile della tenuta
del registro comunale del Comune di CASALSERUGO

Il/la sottoscritto/a nato/a a
il/...../....., residente nel comune di
in via (tel.),

in qualità di:

- medesimo interessato
- medico di famiglia del dichiarante
- medico curante del dichiarante
- fiduciario o supplente del fiduciario
- notaio che ha rogato l'atto
- erede

chiede:

- Di poter acquisire copia semplice della dichiarazione sostitutiva**
- La consegna del plico sigillato delle DAT**

a nome di:

per i seguenti motivi

A tal fine dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni contenute nel "codice della privacy (D.Lgs. 30/06/2003, n.196 in GU so 174 del 29/07/2003)" ed in particolare delle responsabilità civili, penali ed amministrative in questo codice previste per chi esegue trattamenti di dati personali non rispondenti alla tutela della riservatezza.

In fede

Allego copia di un documento di identità.