

*Comune di Colleretto Giacosa*

*Città Metropolitana di Torino*

**Allegato C**

**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 Colleretto Giacosa (TO)

.....

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 "ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) 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.