



# COMUNE di CAVAGNOLO

Città Metropolitana di Torino

Via C. Colombo, 168 - CAP 10020 - CF 82500670011 - P.Iva 01864760010 - Fax 011/9151565  
Tel 011/9151157 011/9151565 - info@comune.cavagnolo.to.it - cavagnolo@cert.ruparpiemonte.it

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

Approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. .... del ...../...../.....

Li, .....

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

.....

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 dichiaro di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati,

anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

In fede

.....

Allego copia di un documento di identità.