**ISTANZA DI MODIFICA AL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (variazione FIDUCIARIO)**

Legge 22/12/2017 n. 219 *“Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”*

Il sottoscritto

**Dati del richiedente sottoscrittore della DAT**



All’Ufficiale dello Stato Civile del

Comune di Pomigliano d’Arco

Cognome nome Comune di nascita Data di nascita Residente in Pomigliano d’Arco

Tel.: mail

in relazione alla Dichiarazione Anticipata di Trattamento depositata presso questo Ente come segue

**Estremi consegna DAT**

Data consegna N. prot.

Cognome e nome fiduciario

**CHIEDE**

La modifica del nominativo del fiduciario e comunica le generalità del nuovo fiduciario maggiorenne e capace di intendere e di volere che, sottoscrivendo il presente atto dichiara di essere consapevole che:

* Che il fiduciario è il soggetto chiamato a dare fedele espressione della volontà del dichiarante per ciò che concerne le decisioni riguardanti i trattamenti sanitari da eseguire, nel caso in cui lo stesso diventi incapace di comunicare consapevolmente con i medici.
* Dell’obbligo di comunicare al comune la variazione del proprio indirizzo e recapiti per l’aggiornamento del registro.
* Che i soggetti preposti alla tenuta del Registro Comunale non possono essere chiamati a rispondere per il contenuto, l’efficacia, l’opponibilità e qualsiasi altro effetto delle dichiarazioni il cui deposito è attestato nella presente dichiarazione.

**Generalità nuovo Fiduciario**

Cognome nome

Comune di nascita stato

Data di nascita cittadino/a



Residente a in

Tel.: mail

*(Alla quale si chiede di inviare tutte le comunicazioni)*

Firma del **DISPONENTE** Firma del **NUOVO FIDUCIARIO**

Pomigliano d’Arco, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dai dichiaranti della cui identità mi sono accertato mediante: **i documento di identità allegati**

Data

1

firma e timbro del funzionario