**ISTANZA DI RITIRO DELLA BUSTA CONTENETE LE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI VOLONTA’ RELATIVE AI TRATTAMENTI SANITARI (D.A.T.)**

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 stato Data di nascita cittadino/a

Residente a Mantova in

Tel.: mail

I

**CHIEDE**

Il ritiro della busta depositata presso questo Ente e registrata nel Registro comunale delle Dichiarazioni anticipate come segue

**Estremi consegna DAT**

Data consegna

N. prot. N. registro

Dichiara.

* di essere a conoscenza che il ritiro della busta comporta l’immediata cancellazione dal registro comunale dei testamenti biologici.

Pomigliano d’Arco, Firma del dichiarante **(DISPONENTE)**

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante: **il documento di identità allegato**

Data

firma e timbro del funzionario \_

Pomigliano d’Arco \_\_\_ Firma del **FIDUCIARIO** per presa visione

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante**: il documento di identità allegato**

Data

firma e timbro del funzionario

*Parte riservata all’ufficio*

**CONSEGNATA BUSTA CONTENENTE LE DAT IN DATA**

Firma del disponente Firma e timbro del funzionario