



**Oggetto:** AUTORIZZAZIONE alla trasmissione della copia scansionata dell'originale della D.A.T. alla Banca dati istituita presso il Ministero della Salute in attuazione dell'art. 1, comma 418, della Legge 27 dicembre 2017 n. 205.e per il consenso a ricevere tramite email l'avvenuta registrazione della stessa.

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ...../...../.....,  
residente nel comune di .....  
in via ..... n. ....  
codice fiscale .....  
Tel./cell. ....e-mail.....,

**in qualità di DISPONENTE della D.A.T.**

**PRESTA il proprio CONSENSO** all'invio di copia dell'atto contenente le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.) di cui alla L. 22.12.2017 n. 219, sottoscritte in data ..... / ..... / ....., alla BANCA DATI NAZIONALE, istituita presso il Ministero della salute con Decreto 10 dicembre 2019, n. 168;

In caso di consenso prestato: DICHIARA di:  PRESTARE il CONSENSO  NON PRESTARE il CONSENSO alla ricezione della notifica tramite email dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale D.A.T..

**NON PRESTA il proprio CONSENSO** all'invio di copia della D.A.T. alla banca dati nazionale.

**Reperibilità della DAT** (obbligatoria se il disponente non presta il consenso all'invio della documentazione)

Indirizzo:.....  
Telefono:.....



COMUNE DI BARI

**Oggetto:** AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI A NORMA DELL'ART. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679 )

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ...../...../.....,  
residente nel comune di .....  
in via ..... n. ....  
codice fiscale .....  
Tel./cell. ....e-mail.....,

**in qualità di disponente della D.A.T.**

**DICHIARA**

di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli articoli 13-14 del Regolamento UE/2016/679 per il trattamento dei dati raccolti dal Comune di Bari ed inviati presso la Banca dati nazionale per le D.A.T. e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle finalità espresse nella suddetta informativa.

**Per l'autorizzazione al trattamento dei dati personali:**

luogo e data

Firma