

Comune di FONTANILE
Provincia di ASTI

(Allegato 5)

Li,

**Istanza per la cancellazione/modifica di dati contenuti
nel registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT)**

Approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 14 del 08/04/2019

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.),
avendo già depositato a mio nome una dichiarazione anticipata di trattamento sanitario (DAT) presso questo
ufficio di stato civile,

chiede di poter:

Cancellare ogni dato e distruggere ogni allegato relativo alla mia iscrizione nel suddetto registro

Sostituire il plico contenente la DAT con quello che viene consegnato in allegato

Modificare la scheda del registro n. a mio nome nel senso che là dove è scritto:

.....
.....

debba scriversi:

.....
.....

per i seguenti motivi

A tal fine dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni contenute nel Regolamento generale sulla
protezione dei dati (regolamento (UE) 2016/679) 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 e di quanto previsto nel regolamento comunale di gestione del registro comunale
delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) - testamento biologico - Approvato con
Deliberazione del Consiglio Comunale n. del/...../.....

In fede

.....

Allego copia di un documento di identità.

Riservato al funzionario:

Modifica/cancellazione eseguita in data/...../.....

Timbro e firma.....