



# Comune di Ferentillo

Provincia di Terni

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

Approvato con Deliberazione di Giunta Comunale n. 54 del 09/05/2018

Li, .....

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

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 "codice della privacy (D.Lgs. 30/06/2003, n.196 in GU so 174 del 29/07/2003)" 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 di Giunta Comunale n. 54 del 09/05/2018

**In fede**

.....

Allego copia di un documento di identità.

Riservato al funzionario:

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

Timbro e firma.....