*Comune di Praiano*

*Provincia di Salerno*

**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.** ..... **del** …../…../….....

*Lì,* ……

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 "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 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.....