

	<p>COMUNE DI POPPI (AR)</p> <p>Ufficio dello Stato Civile</p> <p>Telefono 0575*50.22.24</p> <p>Indirizzo E-MAIL: c.poppi@postacert.toscana.it</p>	
---	---	---

MODIFICA O CANCELLA D.A.T.

**All'Ufficio dello Stato Civile del
Comune di POPPI**

Protocollo num. _____ del _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in Poppi in _____ n. _____

Telefono _____ Mail _____

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

CHIEDE DI

- 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. 45 del 30/07/2018 , poi Modificato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 20 del 30/05/2020

Poppi, il _____

FIRMA LEGGIBILE DEL DICHIARANTE