



Prot. n. \_\_\_\_\_

## ISTANZA DI RITIRO DELLA BUSTA CONTENETE LE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI VOLONTA' RELATIVE AI TRATTAMENTI SANITARI (D.A.T.)

Legge 22/12/2017 n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"

All'Ufficio dello Stato Civile del  
Comune di Mantova

Il sottoscritto

<b>Dati del richiedente sottoscrittore della DAT</b>	Cognome _____ nome _____
	Comune di nascita _____ stato _____
	Data di nascita _____ cittadino/a _____
	Residente a Mantova in _____
	Tel.: _____ mail _____

### CHIEDE

Il ritiro della busta depositata presso questo Ente e registrata nel Registro comunale delle Dichiarazioni anticipate come segue

<b>Estremi consegna DAT</b>	Data consegna _____
	N. prot. _____ N. registro _____

Dichiara .

- di essere a conoscenza che il ritiro della busta comporta l'immediata cancellazione dal registro comunale dei testamenti biologici.

Mantova,

Firma del dichiarante (**DISPONENTE**)

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante: **il documento di identità allegato**

Data \_\_\_\_\_ firma e timbro del funzionario \_\_\_\_\_

Mantova,

Firma del **FIDUCIARIO** per presa visione

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante: **il documento di identità allegato**

Data \_\_\_\_\_ firma e timbro del funzionario \_\_\_\_\_

Parte riservata all'ufficio

**CONSEGNATA BUSTA CONTENENTE LE DAT IN DATA** \_\_\_\_\_

Firma del disponente

Firma e timbro del funzionario