



**ISTANZA DI MODIFICA AL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (variazione FIDUCIARIO)**

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

All'Ufficiale dello Stato Civile del  
Comune di Ascoli Piceno

Il sottoscritto

<b>Dati del richiedente sottoscrittore della DAT</b>	Cognome _____ nome _____
	Comune di nascita _____ Data di nascita _____
	Residente in Ascoli Piceno
	Tel.: _____ mail _____

in relazione alla Dichiarazione Anticipata di Trattamento depositata presso questo Ente come segue

<b>Estremi consegna DAT</b>	Data consegna _____	N. prot. _____
	Cognome e nome fiduciario _____	

**CHIEDE**

La modifica del nominativo del fiduciario e comunica le generalità del nuovo fiduciario maggiorenne e capace di intendere e di volere che, sottoscrivendo il presente atto dichiara di essere consapevole che

- Che il fiduciario è il soggetto chiamato a dare fedele espressione della volontà del dichiarante per ciò che concerne le decisioni riguardanti i trattamenti sanitari da eseguire, nel caso in cui lo stesso diventi incapace di comunicare consapevolmente con i medici.
- Dell'obbligo di comunicare al comune la variazione del proprio indirizzo e recapiti per l'aggiornamento del registro
- Che i soggetti preposti alla tenuta del Registro Comunale non possono essere chiamati a rispondere per il contenuto, l'efficacia, l'opponibilità e qualsiasi altro effetto delle dichiarazioni il cui deposito è attestato nella presente dichiarazione

<b>Generalità nuovo Fiduciario</b>	Cognome _____ nome _____
	Comune di nascita _____ stato _____
	Data di nascita _____ cittadino/a _____
	Residente a _____ in _____
	Tel.: _____ mail _____

*(Alla quale si chiede di inviare tutte le comunicazioni)*

Firma del **DISPONENTE**

Firma del **NUOVO FIDUCIARIO**

Ascoli Piceno,

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dai dichiaranti della cui identità mi sono accertato mediante: **i documento di identità allegati**

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