

REVOCA / MODIFICA DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

Legge 22 dicembre 2017, n. 219

1. DATI DEL DISPONENTE

Nome: Cognome:

Luogo di nascita: Data di nascita:

Codice Fiscale:

Residenza (Via/Piazza): n.:

CAP: Città: Prov:

Documento Tipo: Numero:

Rilasciato da: il:

Telefono: Email/PEC:

2. RIFERIMENTI DAT PRECEDENTE

Data sottoscrizione DAT:

Ente di deposito: Comune Notaio Struttura sanitaria

Altro:

Numero protocollo/repertorio (se disponibile):

3. OGGETTO DELLA RICHIESTA

- Revoca totale** delle DAT precedentemente sottoscritte
- Modifica parziale** delle DAT (allegare nuova DAT)
- Revoca del fiduciario** precedentemente nominato (senza nomina nuovo fiduciario)
- Revoca del fiduciario** precedentemente nominato e nomina di **nuovo fiduciario**

4. DATI DEL FIDUCIARIO REVOCATO (SE APPLICABILE)

Nome: Cognome:

Codice Fiscale:

Data di nascita: Luogo:

Indirizzo:

Telefono: Email/PEC:

REVOCA / MODIFICA DAT (pag. 2)

5. NUOVO FIDUCIARIO (SOLO SE NOMINATO)

Nome: Cognome:

Codice Fiscale:

Data di nascita: Luogo:

Indirizzo (Via, n., Città, Prov):

Telefono: Email/PEC:

Accettazione del nuovo fiduciario:

Luogo e Data: Firma:

6. DICHIARAZIONE

"Il/La sottoscritto/a dichiara di revocare/modificare le Disposizioni Anticipate di Trattamento come sopra indicato, con effetto dalla data di sottoscrizione della presente comunicazione. Richiede l'annotazione della revoca/modifica presso l'ente di deposito e la registrazione secondo le modalità previste dalla normativa vigente (Legge 219/2017 e D.M. 168/2020)."

7. FIRME

Luogo: Data:

Firma del DISPONENTE

Firma del NUOVO FIDUCIARIO (per accettazione)

NOTE OPERATIVE:

- Consegnare in forma scritta (si consiglia la consegna di persona con ricevuta o raccomandata A/R).
- Allegare obbligatoriamente copia fronte/retro di un documento di identità valido del disponente.
- Conservare copia protocollata della presente comunicazione.
- La revoca può essere effettuata anche mediante dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, in presenza di due testimoni, solo qualora le condizioni fisiche del paziente non lo consentano altrimenti.