Allegato B

All’Ufficio dello Stato Civile

del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: Prestazione del consenso, quale disponente, per il deposito delle DAT.**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………………, nato/a a ……………………………………………………….……………………………... il ……….…………………………, codice fiscale ……...…………………………………………………………………………………………………………….., e-mail ……………………………………………………………………………………………………………………………….. in riferimento alle proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), che deposita in data odierna presso codesto Ufficio, con la presente dichiara:

 di prestare *ovvero*  di non prestare il consenso all’invio di copia della DAT alla banca dati nazionale istituita presso il Ministero della Salute;

 di prestare *ovvero*  di non prestare il consenso alla notifica tramite email dell’avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT;

 di aver preso visione dell’informativa resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE/2016/679 per il trattamento dei dati raccolti presso l’ufficio dello stato civile e nella banca dati nazionale per le DAT;

 di prestare il consenso al trattamento dei dati.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li ………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma*