



COMUNE DI SANTA MARIA HOE'

Provincia di Lecco

Piazza Padre Fausto Tentorio n. 2 – 23889 Santa Maria Hoè (LC)

C.F. 85001330134 – P. Iva 00666180138

Oggetto: PRESENTAZIONE DAT (Dichiarazioni Anticipate di Trattamento). Comunicazione dati All'Ufficio dello stato civile del Comune di _____

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente nel comune di _____
in via _____ n. _____
codice fiscale _____
Telef. /cell. _____ e- mail _____

in qualità di DISPONENTE

PROVVEDE A PRESENTARE presso codesto Ufficio dello Stato Civile le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento di cui alla L. 22.12.2017 n. 219, sottoscritte in data _____, con le quali ha espresso le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari.

Contestualmente INFORMA

di PRESTARE il proprio CONSENSO all'invio di copia dell'atto contenente le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento di cui alla L. 22.12.2017 n. 219, sottoscritte in data _____, alla BANCA DATI NAZIONALE, istituita presso il Ministero della salute con Decreto 10 dicembre 2019, n. 168;

in tal caso: di prestare il consenso di NON prestare il consenso alla notifica tramite email dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT (in caso di consenso il campo email nei dati del disponente è obbligatorio)

di NON PRESTARE il proprio CONSENSO all'invio di copia della DAT alla banca dati nazionale. Reperibilità della DAT (obbligatoria se il disponente non presta il consenso all'invio della documentazione)

Indirizzo, completo di cap. _____
Telefono _____

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del decreto sopra citato,

DICHIARA

- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e di volere;
- di essere residente nel Comune di _____;
- di essere a conoscenza che le DAT consegnate possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento;

(Barrare l'ipotesi che ricorre)

DAT "senza indicazione" del fiduciario;

DAT con indicazione del fiduciario nella persona di

nome e cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente nel comune di _____ via _____ n. _____
codice fiscale _____
email _____

La DAT è stata accettata dal fiduciario;

La DAT NON è stata ancora accettata dal fiduciario

di essere a conoscenza che:

- l'incarico di fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza bisogno di motivazione;
- nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, le DAT mantengono efficacia in merito alla volontà del disponente;
- il fiduciario potrà rinunciare al proprio incarico comunicandomelo con atto scritto. Sarà mia premura informarne l'Ufficio di Stato Civile.

Dichiara, infine, di essere a conoscenza della possibilità di ottenere la revoca di tutte le DAT precedentemente trasmesse ed inviate alla Banca Dati Nazionale, istituita presso il Ministero della Salute, previa richiesta scritta presentata personalmente all'Ufficiale di Stato Civile del Comune.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

Dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) per il trattamento dei dati raccolti nella Banca dati nazionali per le DAT e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi

automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni per le quali la presente viene resa, e di acconsentire, ai sensi del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità ivi indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Per accettazione della nomina e, preso atto dell'informativa, per il consenso del trattamento dati:

(qualora indicato) Firma del fiduciario _____
Data _____ Firma del disponente _____

Allega alla presente:

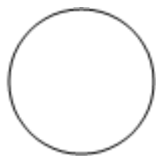
1. Il documento sopracitato (DAT) sottoscritto dal disponente e dal fiduciario se nominato;
2. fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.
3. fotocopia del documento di riconoscimento del fiduciario in corso di validità.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Comune di _____ (____)

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente della cui identità mi sono accertato mediante _____

Data _____ Timbro

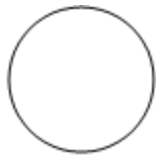


L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

Comune di _____ (____)

Si attesta che le DAT in epigrafe relative a _____ sono state registrate in data odierna al n _____ dell'elenco cronologico delle DAT presentate e saranno conservate presso l'Ufficio dello stato civile di questo Comune, previo invio alla Banca dati Nazionale delle DAT istituita presso il Ministero della salute.

Data _____ Timbro



L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) per il trattamento dei dati raccolti nella Banca dati nazionali per le DAT.

Gentile Signore/a,

il Ministero della salute, in qualità di titolare del trattamento dei dati da Lei forniti in relazione alla consegna, in qualità di disponente, delle Sue disposizioni anticipate di trattamento (DAT), La informa di quanto segue:

1. Finalità del Trattamento: Scopo della Banca dati nazionale delle DAT1 è quello di effettuare **a livello nazionale la raccolta di copia delle DAT di cui all'articolo 4 della legge n.219 del 2017**, e garantirne il tempestivo aggiornamento in caso di rinnovo, modifica o revoca, assicurando la **piena accessibilità delle stesse al disponente, all'eventuale fiduciario dallo stesso nominato e al medico che ha in cura il disponente incapace di autodeterminarsi.**
2. **Tipologia dati: all'atto della formazione, consegna o ricezione della DAT i soggetti abilitati alla trasmissione della stessa alla banca dati nazionale, indicati di seguito al punto 5), trasmettono:**
 - a) i Suoi dati anagrafici e di contatto;
 - b) **i dati anagrafici e di contatto del fiduciario, ove da Lei indicato, inclusa l'attestazione dell'accettazione della nomina da parte del fiduciario;**
 - c) **il Suo consenso alla trasmissione di copia della DAT presso la Banca dati nazionale o, in caso Lei non voglia renderla disponibile nella banca dati nazionale, l'indicazione di dove la stessa è reperibile;**
 - d) la copia della Sua DAT, ove abbia prestato il consenso alla trasmissione.
3. Trattamenti dati: il Ministero della salute effettua, limitatamente a quanto necessario rispetto al perseguimento delle finalità previste al punto 1 della presente informativa, i seguenti trattamenti dei dati da Lei forniti: raccolta, conservazione, consultazione, elaborazione e diffusione esclusivamente in forma anonima e aggregata, cancellazione. I Suoi dati sono trattati e conservati in conformità alle previsioni contenute nel regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 nell'ambito dei sistemi informativi del Ministero della salute.
4. Soggetti abilitati ai suddetti trattamenti: i dati personali da Lei forniti sono trattati esclusivamente da personale appositamente designato dal titolare del trattamento. Detto titolare potrà avvalersi di soggetti abilitati ai suddetti trattamenti, previa designazione degli **stessi quali Responsabili del Trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR 2016/679.** La consultazione dei Suoi dati nella banca dati nazionale DAT sarà consentita, tramite identificazione con il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID), a Lei, al fiduciario da Lei **indicato e ai medici che l'avranno in cura in caso di Sua incapacità ad autodeterminarsi.**
5. Trasmissione dei Dati: il conferimento dei dati alla banca dati nazionale DAT, per le finalità di cui al punto 1, può avvenire per il tramite dei seguenti soggetti alimentanti, titolari del trattamento di raccolta, conservazione e trasmissione dei dati:

- gli ufficiali di stato civile dei comuni di residenza dei disponenti, o loro delegati, nonché e le rappresentanze diplomatiche o consolari italiane all'estero;

(1) istituita presso il Ministero della salute dall'articolo 1, commi 418 e 419 della legge del 27 dicembre 2017, n. 205 e disciplinata dal decreto del Ministro della Salute n.168 del 10 dicembre 2019

- i notai e i Capi degli Uffici consolari italiani all'estero nell'esercizio delle funzioni notarili;

- i responsabili delle unità organizzative competenti nelle regioni che abbiano adottato modalità di gestione della cartella clinica o del fascicolo sanitario elettronico o altre modalità di gestione informatica dei dati degli iscritti al Servizio sanitario nazionale, e che abbiano, con proprio atto, regolamentato la raccolta di copia delle DAT ai sensi dell'articolo 4, comma 7, della legge n. 219 del 2017.

Copia delle DAT depositate precedentemente al 1 febbraio 2020 sarà acquisita alla banca dati nazionale entro il 31 luglio 2020 in assenza di una esplicita contraria volontà espressa dal disponente.

6. Conservazione dei dati: i dati da Lei forniti saranno conservati all'interno della Banca dati nazionale delle DAT per i dieci anni successivi alla Sua morte.

7. Diritti dell'interessato: in ogni momento, Lei e il fiduciario da Lei nominato potrete esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) **chiedere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali;**
- b) **ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;**
- c) **ottenere la cancellazione di copia della DAT, ove non già utilizzata per scelte terapeutiche, indicando comunque dove la DAT è reperibile;**
- d) **chiedere al Ministero della salute l'accesso ai dati personali che lo riguardano nonché la rettifica o cancellazione degli stessi ove non già utilizzati per scelte terapeutiche;**
- e) **proporre reclamo a un'autorità di controllo.**

La informiamo che può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'indirizzo postale della sede: "Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica - viale Giorgio Ribotta, n. 5 - 00144 Roma" o all'indirizzo mail: direzionesistemainformativo@sanita.it, ovvero tramite PEC a "DGSI@postacert.sanita.it". Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato all'indirizzo mail: rpd@sanita.it.

**INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR 2016/679
(GENERAL DATA PROTECTION REGULATION)**

Il Comune di Santa Maria Hoè (in seguito "Comune"), nella persona del titolare (in seguito, "Titolare"), informa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") in materia di protezione dei dati, nonché dal D.Lgs. n.196/2003 e dal D. Lgs. n. 101/2018, nell'ambito dell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico, che:

1. Titolarità del trattamento – Responsabile della Protezione dei dati

Il Titolare del Trattamento è il Sindaco pro tempore del Comune di Santa Maria Hoè con sede in Piazza Padre Fausto Tentorio, 2 - 23889 Santa Maria Hoè (Lc) tel. 039578612 - pec: comunesantamariahoe@legalmail.it. Il Responsabile della Protezione dei Dati è la società Cleway srl - con sede legale in Monza Via Sempione n. 11 - email: dpo@comune.santamariahoe.lc.it.

2. Finalità del trattamento e durata del trattamento

I dati personali sono utilizzati dal Comune esclusivamente per la finalità di provvedere in modo adeguato agli adempimenti connessi alla gestione dei servizi, dei contributi e delle agevolazioni forniti dal Comune stesso all'utenza. Le basi giuridiche dei trattamenti sono: l'adempimento di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri per ciò che concerne il servizio offerto (art. 6, paragrafo 1, lett. e) GDPR). Il procedimento può essere gestito solo se "l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità" (art. 6, paragrafo 1, lett a) GDPR).

3. Modalità del trattamento

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, cartacei, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto della citata legge. Con l'adozione di misure di sicurezza idonee a ridurre al minimo i rischi di distruzione, perdita, accesso non autorizzato o trattamento non consentito o non conforme alle finalità del trattamento stesso in server ubicati all'interno dell'Unione Europea del Titolare e/o di società terze incaricate e debitamente nominate quali Responsabili del trattamento. I dati non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea. In particolare, i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute saranno oggetto di trattamento esclusivamente nella misura minima. La presente raccolta dati non prevede processi decisionali automatizzati.

4. Natura della raccolta

In ragione della tipologia dei servizi gestiti la raccolta di alcuni dati personali ha anche natura obbligatoria dovendosi dare corso agli adempimenti di legge e fiscali; il rifiuto di fornire tali dati comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire rapporti con il Comune in merito al servizio o all'agevolazione richiesto/a.

5. Ambito di comunicazione

I dati oggetto di trattamento non saranno diffusi e saranno comunicati ad altri soggetti pubblici solo nei casi previsti da norme di legge o regolamento. I dati potranno essere comunicati a Organismi di vigilanza, Autorità giudiziarie, Ditte aggiudicatrici di appalti cui la comunicazione sia necessaria per l'adempimento delle prestazioni oggetto del contratto; nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge per l'espletamento delle finalità inerenti e conseguenti al procedimento al quale si riferiscono. I dati non saranno diffusi.

6. Modalità di esercizio dei diritti dell'interessato

Diritto di accesso. L'interessato ha il diritto di ottenere la conferma che sia in corso o meno un trattamento dei dati e, in tal caso, avere le seguenti informazioni: •le finalità del trattamento; •le categorie di dati personali trattati; •i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati; •il periodo di conservazione dei dati.

Diritti di rettifica, cancellazione e limitazione. L'interessato può sempre chiedere la rettifica dei dati inesatti; la cancellazione dei dati che lo riguardano nel rispetto delle eccezioni indicate nell'art.17 e comunque non prima di 5 anni; la limitazione del trattamento degli stessi.

Diritto di opposizione. L'interessato potrà opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali per motivi connessi ad una situazione particolare in grado di legittimare la sua decisione e a condizione che non sussista alcun interesse legittimo prevalente del titolare.

Diritto alla portabilità. Ove tecnicamente possibile, l'interessato ha diritto di ricevere – nelle ipotesi in cui la base giuridica del trattamento sia un contratto o il consenso e lo stesso sia effettuato con mezzi automatizzati - i propri dati personali in un formato strutturato e leggibile da dispositivo automatico.

Diritto di revoca del consenso. Il consenso dell'interessato potrà essere revocato in qualsiasi momento limitatamente alle ipotesi in cui il trattamento sia basato sul proprio consenso per una o più specifiche finalità e riguardi dati personali comuni o particolari categorie di dati, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;

Diritto di reclamo. L'interessato ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma – email: garante@gpdp.it – pec: protocollo@pec.gpdp.it.

7. Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati

Dott. Massafra Pierantonio - email: dpo@comune.santamariahoe.lc.it – società Cleway srl – con sede legale in Monza Via Sempione n. 11

Io sottoscritto/a _____

dichiaro di aver letto l' informativa sulla privacy sopra riportata

Firma del dichiarante (TITOLARE DEI DATI O TUTORE LEGALE) _____

Firma del richiedente (SE DIVERSO DAL TITOLARE) _____

Data _____ / _____ / _____