

# Revoca delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT

Art. 4, comma 7, della legge 22 dicembre 2017, n. 219

All'Ufficiale dello Stato Civile  
del Comune di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_  
n. cellulare \_\_\_\_\_ e mail /pec \_\_\_\_\_

dopo aver letto, compreso e accettato l'informativa resa dal Ministero della Salute, ai sensi degli artt. 13 e 14 del DGPR 2016/679 per il trattamento dei dati raccolti nella banca dati nazionale per le DAT.

## REVOCA

le proprie disposizioni anticipate di trattamento depositate in data \_\_\_\_\_  
e registrate con il n. di protocollo generale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma del disponente \_\_\_\_\_

### **Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679**

*I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*