

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

**OGGETTO: Invio di copia della DAT alla banca dati nazionale delle DAT.**

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ Comune di residenza \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

quale "*disponente*", previamente informato ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 per il trattamento dei dati raccolti nella banca dati nazionali per le DAT

**Acconsente**

**Non acconsente**

all'invio telematico della copia della propria DAT alla banca dati nazionale istituita presso il Ministero della Salute.

Data \_\_\_\_\_

**Firma del disponente** (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_