

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 21, 38 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

DA PRODURRE al COMUNE DI TRIESTE

NADOMESTNA IZJAVA URADNEGA POTRDILA

(21., 38. in 47. člen O.P.R. št. 445 z dne 28.12.2000)

NASLOVLJENA NA OBČINO TRST

Il/La sottoscritto/a / Podpisani/a _____

(cognome e nome) / (priimek in ime)

nato/a il / rojen/a dne _____ a / v _____

(comune di nascita) (provincia) / (občina rojstva) (pokrajina)

residente a TRIESTE, / s stalnim prebivališčem v TRSTU _____

(via/piazza) / (ul./trg)

_____ n. / št. _____ CF / Davčna št. _____,

telefono / telefon _____ e-mail / e-pošta _____

consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, come richiamato dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria penale responsabilità / seznanjena s kaznimi v primeru lažnih izjav in uporabe lažnih aktov v skladu z 76. členom O.P.R. št. 445 z dne 28.12.2000, na lastno odgovornost

DICHIARA / IZJAVLJAM

- che in data _____ ha depositato in busta chiusa, presso l'ufficio del Comune di Trieste preposto alla conservazione, le proprie personali dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario – in breve DAT – con le quali ha espresso la sua volontà circa i trattamenti sanitari ai quali desidererebbe o non desidererebbe essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o il proprio dissenso informato; le dichiarazioni contengono le sue generalità e fotocopia del suo documento d'identità, al fine della sua certa individuazione; / da sem dne _____ v zaprti kuverti vložil v uradu Občine Trst, ki je pristojen za hrambo, svoje osebne izjave o vnaprej izraženi volji v zvezi z zdravstvenimi posegi v katere sem privolil oz. jih zavračam v primeru, ko zaradi bolezni ali nenadnih poškodb ne bom sposoben podati privolitve v zdravstveno oskrbo po pojasnilu ali zavrnitve zdravstvene oskrbe po pojasnilu; izjave vsebujejo osebne podatke vlagatelja in fotokopijo vlagateljevega osebne dokumenta z namenom preverjanja njegove istovetnosti;

- di non aver predisposte e depositate presso altri uffici o soggetti altre DAT; / da nisem izpolnil in vložil v drugih uradih ali pri pristojnih subjektih drugih izjav o vnaprej izraženi volji v zvezi z zdravstveno oskrbo;

di non aver nominato un rappresentante fiduciario / da nisem imenoval zdravstvenega pooblaščenca;

di aver nominato quale rappresentante fiduciario, in caso di sua perdita delle capacità di decidere o di comunicare le proprie decisioni / da sem kot svojega zdravstvenega pooblaščenca v primeru izgube sposobnosti odločanja ali komunikacije svojih odločitev imenoval

_____ (cognome e nome) / (priimek in ime)

nato/a il / rojen/a dne _____ a / v _____

(comune di nascita) (provincia) / (občina rojstva) (pokrajina)

residente a / s stalnim prebivališčem v _____
(comune di residenza) (provincia) / (občina stalnega prebivališča) (pokrajina)
_____ n. / št. _____
(via/piazza) / (ul./trg)

CF / Davčna št. _____, telefono / telefon _____

che ha accettato l'incarico di garantire lo scrupoloso rispetto delle volontà espresse nelle dichiarazioni depositate presso il competente ufficio comunale; / ki je sprejel pooblastilo, da bo vestno skrbel za spoštovanje volje, izražene v izjavah, ki ji hrani pristojni občinski urad;

- di essere a conoscenza delle possibilità di modifica, ritiro, sostituzione delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) e della nomina del fiduciario. / da sem seznanjen z možnostjo spremembe, umika ali nadomestitve izjav o vnaprej izraženi volji v zvezi z zdravstveno oskrbo in imenovanja zdravstvenega pooblaščenca.

Trieste, / Trst,

Il/La Dichiarante / Vlagatelj/ica

COMUNE DI TRIESTE / OBČINA TRST

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è stata sottoscritta in mia presenza dall'interessato/a, previo accertamento dell'identità tramite documento d'identità / V skladu z 38. členom O.P.R. št. 445/2000, je to izjavo vlagatelj podpisal v moji navzočnosti po predhodnem preverjanju istovetnosti na podlagi osebnega dokumenta

_____ n. / št. _____ dd / z dne _____

rilasciato da / ki ga je izdal/a _____

Trieste, / Trst, _____

(Firma e timbro addetto alla ricezione) / (podpis in žig pooblaščenca za sprejemanje vlog)

Comune di Trieste / Občina Trst

N. registro / Št. registra _____ per il deposito e la custodia delle dichiarazioni anticipate di trattamento / za vložitev in hrambo izjav o vnaprej izraženi volji v zvezi z zdravstveno oskrbo.

Deposito in data / Vloženo dne _____

Il Comune di Trieste, titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati personali forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in oggetto, avente finalità istituzionale (D. Lgs. 30.6.2003 n. 196) / Občina Trst, nosilka obdelave podatkov, bo posredovane osebne podatke uporabila izključno v institucionalne namene in s ciljem vodenja postopka v obravnavi (Zkd.O. št. 196 z dne 30.6.2003)