

Comune di

Provincia di

**Istanza per l'acquisizione di dati contenuti
nel registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento
sanitario (DAT)**

Approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. del/...../.....

Lì,/...../.....

All'ufficiale dello stato civile responsabile della tenuta
del registro comunale del Comune di:

.....

Il/la sottoscritto/a nato/a a il/...../.....,
residente nel comune di in via
(tel.),

in qualità di:

- medesimo interessato
- medico di famiglia del dichiarante
- medico curante del dichiarante
- fiduciario/a
- notaio che ha rogato l'atto
- erede

chiede:

- Di poter acquisire copia semplice della istanza di registrazione
- Di poter acquisire copia delle DAT

a nome di:

.....

per i seguenti motivi

.....

.....

.....

In fede

.....

Allego copia di un documento di identità.

