COMUNE DI GAVORRANO

PROVINCIA DI GROSSETO

Servizi Demografici

SERVIZIO DEMOGRAFICO

Ufficio di Stato Civile

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTOREVOCA DELLE D.A.T.

Il sottoscritto/a

cognome.....nome.....

.....sesso M. F. nato/a

a.....il.....attualmente residente a Gavorrano, in Via/Piazza.....

ai sensi dell'art. 1 comma 5 della L. 219/2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

DICHIARO

sotto la mia propria responsabilità: di revocare le Disposizioni Anticipate di Trattamento depositate in data..... e registrate con il numero progressivo n..... nel registro delle Disposizioni Anticipate di Trattamento.

Gavorrano lì. _____

Il dichiarante