

(Allegato A1)

**TESTAMENTO BIOLOGICO – DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI
TRATTAMENTO (DAT)
CONSEGNA**

Consegna modello di dichiarazione sostitutiva di atto notorio (ai sensi degli artt. 38 e 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

(La persona interessata a consegnare il proprio Testamento Biologico – DAT per la registrazione nel Registro istituito dal Comune di Castelnuovo di Garfagnana è tenuta a compilare in modo chiaro ed inequivocabile la presente dichiarazione sostitutiva di atto notorio da sottoscrivere alla presenza del Funzionario dello Stato Civile del Comune di Castelnuovo di Garfagnana)

Io Sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di Castelnuovo di Garfagnana in Via/loc./Piazza _____

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 in cui si legge che "l'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'art 38"

DICHIARO

Sotto la mia propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000

Di consegnare 1 copia del Mio Testamento Biologico – DAT ,in busta chiusa, al Comune di Castelnuovo di Garfagnana e di averlo redatto in n. ____ (_____) copie originali di cui:

- una che consegno in busta chiusa al Comune di Castelnuovo di Garfagnana

- una per essere consegnata e conservata al mio Fiduciario Sig./Sig.ra _____

insieme alle previste dichiarazioni sostitutive di atto notorio

- una per essere consegnata e conservata al mio Fiduciario supplente Sig./Sig.ra _____

Insieme alle previste dichiarazioni sostitutive di atto notorio

- una che rimane a me per essere dal sottoscritto conservata

Di aver inserito nella busta chiusa, insieme al testamento Biologico – DAT, copia del mio valido documento di identità e copia valida del documento di identità del Fiduciario Sig./Sig.ra _____

e dell'eventuale Fiduciario supplente

Sig./Sig.ra _____

Di non aver depositato presso altri soggetti pubblici o privati altro Testamento Biologico – DAT.

Di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni che mi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti.

Castelnuovo di Garfagnana _____

Firma del Dichiarante _____

Estremi del Documento di identificazione _____

NUMERO PROGRESSIVO ASSEGNATO AL TESTAMENTO BIOLOGICO - DAT E RIPORTATO
SUL REGISTRO COMUNALE: N. _____ DEL _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal Sig./Sig.ra _____

di fronte al Funzionario incaricato di Stato Civile del Comune di Castelnuovo di Garfagnana mediante presentazione di valido documento di identità, come sopra riportato.

Castelnuovo di Garfagnana _____

Firma e timbro del Funzionario incaricato _____