

(Allegato A3)

TESTAMENTO BIOLOGICO – DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

DICHIARAZIONE DEL FIDUCIARIO SUPPLENTE

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

(Il Fiduciario supplente della persona interessata a consegnare e registrare il proprio Testamento Biologico – DAT 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 _____

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 essere il Fiduciario supplente per il Testamento Biologico – DAT redatto dal

Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di Castelnuovo di Garfagnana

Via/loc./Piazza _____

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 _____