

Comune di ..... (Prov .....

Dichiarazione Anticipata di Trattamento - Testamento biologico
Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(ai sensi degli artt. 38 e 47 DPR 28.12.2000 n. 445)

[Allegato 4]

Dichiarazione presentata direttamente dal cittadino

Il sottoscritto/a (cognome e nome) .....
nato/a a ..... (specificare anche lo Stato, se estero)
il ...../...../..... e residente a .....
in Via/Piazza ..... n. ....

consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - Testamenti Biologici del Comune di .....

DICHIARA

- che in data ...../...../..... ha compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento (DAT);
• di avere indicato quale fiduciario il Signor ..... nato a ..... il ...../...../..... residente a ..... in via ..... n. ....;
• che la dichiarazione anticipata di trattamento è depositata presso (indicare nome cognome luogo e data di nascita e indirizzo del depositario): .....
• che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro sono le seguenti:
[ ] il medico di famiglia del dichiarante
[ ] i medici che avranno in cura il dichiarante
[ ] il fiduciario e dal supplente del fiduciario
[ ] il notaio che ha rogato l'atto
[ ] i seguenti eredi .....

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 e di autorizzare pertanto il Comune di ..... al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - Testamenti Biologici del Comune di .....

Lì ...../...../.....

Firma del dichiarante:

.....

Table with 2 columns: FIRMATA DAL DICHIARANTE (Il MIA PRESENZA, L'ADDETTO) and SI ALLEGA FOTOCOPIA: (CARTA D'IDENTITÀ, PASSAPORTO, PATENTE, etc.)