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:

……..

FIRMATA DAL DICHIARANTE II MIA PRESENZA *lì* ...../...../..... L'ADDETTO ……..	SI ALLEGA FOTOCOPIA: ☐ CARTA D'IDENTITÀ ☐ PASSAPORTO ☐ PATENTE ☐ ……..