

DISPONENTE

N. ____ Reg. DAT del _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art.47 – D.P.R. 28/12/2000 n.445)

ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DEI TESTAMENTI BIOLOGICI

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
residente in **San Maurizio Canavese** in Via _____
codice fiscale _____ telefono numero _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e dall'art.75 del D.P.R. 445/2000 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- di consegnare il proprio testamento biologico in **busta chiusa** all'Ufficiale di Stato Civile del Comune di San Maurizio Canavese;
-
- di aver inserito nella busta, insieme al testamento biologico, copia del proprio documento d'identità e copia del documento d'identità del fiduciario Sig. _____;
- _____ ;
- di essere a conoscenza delle modalità per revocare o variare il proprio testamento biologico e che il suo ritiro può essere effettuato esclusivamente dall'intestatario o dal fiduciario sopra indicato;
- di essere consapevole che, ai sensi del D.lgs. 196/03, il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti.

S. Maurizio C.se, _____

IL/LA DICHIARANTE

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal dichiarante Sig./ra _____
_____ in presenza dell'Ufficiale di Stato Civile sotto indicato previa
identificazione mediante esibizione del documento: _____ n. _____ rilasciato da
_____ il _____ .

S. Maurizio C.se,

L'UFFICIALE DI STATO CIVILE