

# **FIDUCIARIO**

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(art.47 – D.P.R. 28/12/2000 n.445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
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 aver controfirmato, in qualità di fiduciario, il testamento biologico redatto da:

\_\_\_\_\_

e 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 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 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**