

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 A]
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

Li/...../.....

Firma del dichiarante:

| | |
|---|---|
| <p>FIRMATA DAL DICHIARANTE II MIA PRESENZA Il/...../..... L'ADDETTO</p> | <p>SI ALLEGA FOTOCOPIA: <input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITÀ <input type="checkbox"/> PASSAPORTO <input type="checkbox"/> PATENTE <input type="checkbox"/></p> |
|---|---|