

N. Registrazione:.....

Data:

(parte a cura dell'ufficio)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

**ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE
DEI TESTAMENTI BIOLOGICI**

**A) parte da sottoscrivere, alla presenza dell'impiegato del Comune di Casoria,
da parte dell'intestatario del testamento biologico**

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a.....prov.....il.....

residente a.....in.....

codice fiscale.....

recapito telefonico.....

indirizzo e mail.....

Agli effetti dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n° 445, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA

- di consegnare il proprio testamento biologico in busta chiusa al Comune di Casoria e di aver utilizzato
 - l'apposito modello predisposto dal Comune di Casoria, integro in tutte le sue parti.
 - un modello di testamento biologico personalizzato.
- di aver inserito nella busta, insieme al testamento biologico, copia del proprio valido documento di identità e copia del valido documento di identità del fiduciario Sig./Sig.ra.....;
- di essere consapevole che, ai sensi del D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti;
- 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 soprariportato.

Casoria, li

Il dichiarante

(firma da apporre alla presenza dell'impiegato comunale)

Parte riservata all'ufficio

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal Sig./Sig.ra

di fronte all'impiegato addetto previa identificazione con documento n.....

rilasciato il..... da.....

Casoria, li.....

Timbro e firma dell'impiegato