



## TESTAMENTO BIOLOGICO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Documento valido d'identità \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

### DICHIARA

Di consegnare il suo testamento biologico in busta chiusa al Comune di Saronno ;

Di nominare quale 1° fiduciario cui consegnare detto testamento per l'esecuzione delle proprie volontà

Il/La Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a. il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

tipo di documento \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Di nominare quale 2° fiduciario cui consegnare detto testamento per l'esecuzione delle proprie volontà

Il/La Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a. il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

tipo di documento \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Di prendere atto che sulla busta viene apposto lo stesso numero di Protocollo del Registro dei Testamenti Biologici

Di non aver depositato presso soggetti pubblici o privati altro Testamento Biologico.

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

Il dichiarante e il fiduciario acconsentono al trattamento dei propri dati, avendo preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. 30.6.2003 n° 196 su separato foglio

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

\_\_\_\_\_  
1° (firma del fiduciario)

\_\_\_\_\_  
2° (firma del fiduciario)

Saronno li, \_\_\_\_\_

### RISERVATO ALL'UFFICIO

N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ da riportarsi sul registro comunale dei Testamenti Biologici

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
L'incaricato del comune