



## **TESTAMENTO BIOLOGICO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 - T.U.D.A. - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

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

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

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 in qualità di fiduciario del/la Sig./ra \_\_\_\_\_

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

### DICHIARA

- Di ritirare il testamento biologico consegnato al Comune di Saronno in data \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- Di manlevare conseguentemente l'ufficiale di stato civile del Comune di Saronno da ogni e qualsiasi responsabilità in merito.

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

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