



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 in qualità di fiduciario del/la Sig./ra _____

Nato/a _____ il _____

D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- Di consegnare nuovo Testamento Biologico in busta chiusa al Comune di Saronno e di ritirare il precedente registrato in data _____ n° _____
- 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.
- Di confermare il/i nominativo/i del/i fiduciario/i già individuato/i con precedente dichiarazione.
- Di acconsentire 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)

Saronno li, _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

N. _____ del _____ da riportarsi sul registro comunale dei Testamenti Biologici

Data _____

L'incaricato del comune