

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 Lainate e di ritirare il precedente registrato in data _____ n° _____ Prot. _____
- 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 del GDPR 2016/679 (Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali), su separato foglio.
- Di acconsentire all'invio di copia della DAT alla banca dati nazionale, come disposto dal Decreto del Ministero della Salute 10 dicembre 2019, n. 168
- Di non acconsentire all'invio di copia della DAT alla banca dati nazionale e di individuare come luogo di reperibilità della stessa il Comune di Lainate

(firma del dichiarante)

Lainate li, _____