

D.A.T. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Ai sensi degli artt. 38 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto/a

Nato/a il

Residente a Provincia

Via/Piazza n.

consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro dei Testamenti Biologici del Comune di Pontassieve

DICHIARA

- che in data ha compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento (DAT);

- di avere indicato quale fiduciario il signor nato/a il residente a Provincia Via/Piazza n.;

- che la dichiarazione anticipata di trattamento è deposita presso (*indicare nome, cognome, luogo e data di nascita e indirizzo del depositario*):

.....
.....;

- che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro sono le seguenti:

il medico di famiglia del dichiarante;

i medici che avranno in cura il dichiarante;

il fiduciario e dal supplente del fiduciario;

il notaio che ha rogato l'atto;

i seguenti eredi
.....;

Di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni che mi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti e di autorizzare pertanto il Comune di Pontassieve al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel registro dei testamenti biologici del Comune di Pontassieve.

Pontassieve, lì

Firma del dichiarante

.....

AUTENTICA DI FIRMA

Io sottoscritto funzionario
incaricato del Comune di Pontassieve a ricevere la pratica, ai sensi dell'articolo 21 del D.P.R. 445/2000

ATTESTO

che il signor
Identificato mediante rilasciata da
..... Il
ha sottoscritto in mia presenza la sopra-estesa dichiarazione.

Pontassieve, li