

Modello 2 n. registro _____ data _____ <i>spazio riservato all'ufficio</i>	 COMUNE DI COAZZE PROVINCIA DI TORINO
---	---

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DEI TESTAMENTI BIOLOGICI

A) parte da sottoscrivere, alla presenza dell'impiegato del Comune di Coazze, da parte dell'intestatario del testamento biologico

Il/La sottoscritto/a
 nato/a prov..... il
 residente a Coazze in
 codice fiscale....., Recapito telefonico.....
 indirizzo e-mail.....

Agli effetti dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n°. 445 e consapevole delle conseguenze penali, sotto la sua personale responsabilità;

DICHIARA

- di consegnare il proprio testamento biologico in busta chiusa al Comune di Coazze e di aver utilizzato solo ed esclusivamente l'apposito modello predisposto dal Comune, integro in tutte le sue parti, senza aver apportato di propria iniziativa alcuna aggiunta, modifica o cancellazione che potrebbe causare l'invalidamento del suo contenuto;
- di aver inserito nella busta, insieme al testamento biologico, copia del proprio valido documento di identità e copia del valido documento di identità del fiduciario, Sig./Sig.ra _____;
- di essere consapevole che, ai sensi del D. lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti;
- di essere a conoscenza delle modalità per revocare o variare il proprio testamento biologico e che il suo ritiro può essere effettuato esclusivamente dall'intestatario o dal fiduciario soprariportato.

Coazze, li Il dichiarante

(firma da apporre alla presenza dell'impiegato comunale)

parte riservata all'ufficio

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal sig./sig.ra.....
 di fronte all'impiegato addetto previa identificazione con documento
 n..... rilasciato il..... da
 Coazze, li..... Timbro e firma dell'impiegato



COMUNE DI COAZZE PROVINCIA DI TORINO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

B) parte da sottoscrivere, alla presenza dell'impiegato del Comune di Coazze, da parte del fiduciario

Il/La sottoscritto/a
nato/a a..... prov il
residente a..... in
codice fiscale..... Recapito telefonico
indirizzo e-mail

Agli effetti dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n° 445 e consapevole delle conseguenze penali, sotto la sua personale responsabilità;

DICHIARA

- di aver controfirmato il testamento biologico redatto dal Sig/sig.ra
- di essere consapevole che, ai sensi del D. lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti.

Coazze, lì Il fiduciario dichiarante
(firma da apporre alla presenza dell'impiegato comunale)

parte riservata all'ufficio

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal sig./sig.ra
di fronte all'impiegato addetto previa identificazione con documento n
rilasciato ilda
Coazze, lì..... Timbro e firma dell'impiegato