

Nn. Registrazione:

Data:

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE
DEI TESTAMENTI BIOLOGICI**

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

Il/La sottoscritto/a
nato/a a.....prov.....il.....
residente a Palermo in
codice fiscale..... Recapito telefonico.....indirizzo
e-mail.....
Agli effetti dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n° 445, sotto la sua personale responsabilità;

DICHIARA

- di consegnare il proprio testamento biologico in busta chiusa al Comune di Palermo e di aver utilizzato
 - l'apposito modello predisposto dal Comune di Palermo, integro in tutte le sue parti;
 - un modello di testamento biologico personalizzato, contenente comunque tutti gli elementi essenziali previsti dal Comune di Palermo;
- 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 della possibilità che il proprio testamento biologico può essere revocato o variato e che il suo ritiro può essere effettuato esclusivamente dall'intestatario o dal fiduciario soprariportato.

Palermo, 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 ilda.....

Palermo, li.....

Timbro e firma dell'impiegato

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

**B) parte da sottoscrivere, alla presenza dell'impiegato del Comune di Palermo,
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, 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.

Palermo, li

Il fiduciario.....
(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.....

Palermo, li.....

Timbro e firma dell'impiegato