

**DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO  
RITIRO DELLE D.A.T.**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

- In qualità di fiduciario del Sig/ra \_\_\_\_\_ ritiro il testamento biologico consegnato al Comune di Cesate in data \_\_\_\_\_ con il seguente numero di registrazione \_\_\_\_\_ per gli usi previsti e consentiti dalla Legge
  
- Di ritirare il proprio testamento biologico consegnato al Comune di Cesate in data \_\_\_\_\_ con il seguente numero di registrazione \_\_\_\_\_ per gli usi previsti e consentiti dalla Legge
  
- Di manlevare conseguentemente l'ufficiale di stato civile del Comune di Cesate da ogni e qualsiasi responsabilità in merito.

Cesate, li \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

Allegare copia carta d'identità