

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

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 in qualità di fiduciario del/la Sig./ra _____

Nato/a a _____ il _____

DICHIARA

- Di consegnare nuovo Testamento Biologico in busta chiusa al Comune di Cesate e di ritirare il precedente registrato in data _____ n° _____
- 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 dell'art.13 del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, su separato foglio.

Cesate, li _____

Il dichiarante

Allegare copia carta d'identità