*Comune di ……………………………………………,…………………………………… (Prov …………………….)*

**Dichiarazione Anticipata di Trattamento - Testamento biologico**

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**

**(ai sensi degli artt. 38 e 47 DPR 28.12.2000 n. 445)**

**Approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n.** *……………* **del** *………*/*………*/*………………*

***[Allegato 4]***

Dichiarazione presentata direttamente dal cittadino

Il sottoscritto/a (cognome e nome) ………………..............................……………….……….....……………………………………... nato/a a ….........................................................…...........................................................(specificare anche lo Stato, se estero)

il ………/………/……………… e residente a …………………………………………………………………………………………………... in Via/Piazza ………..........................................................................................................................................................n. …….………

consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - Testamenti Biologici del Comune di ………………………………................................................................

**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 …………………………………………………..……………. in via ……………………………………………………….. n. ……………;
* che la dichiarazione anticipata di trattamento è depositata 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 ………………………………………………………… al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - Testamenti Biologici del Comune di …………………………………………………………

Lì ……………………….……………………………, ………/………/………………

Firma del dichiarante:

…………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMATA DAL DICHIARANTE  II MIA PRESENZA  *lì* ………/………/………………  L’ADDETTO  ………………………………………………. | SI ALLEGA FOTOCOPIA:  CARTA D’IDENTITÀ  PASSAPORTO  PATENTE  …………………………………………………………………………… |