ALLEGATO B)

N. Registrazione:
……
Data: ……..
(parte a cura dell'ufficio)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DEI TESTAMENTI BIOLOGICI

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

Il/La sottoscritto/a ……

nato/a a……Prov ……..il……

residente in Salice Salentino ……

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 Salice Salentino e di aver utilizzato
  - l'apposito modello predisposto dal Comune di Salice Salentino, integro in tutte le sue parti;
  - un modello di testamento biologico personalizzato, contenente comunque tutti gli elementi essenziali previsti dal Comune di Salice Salentino (compresa l'identificazione del fiduciario);

- 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 e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 (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.

Salice Salentino, lì …….

Il dichiarante …….
(firma da apporre alla presenza dell'impiegato comunale)

ALLEGATO B)

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……..

Salice Salentino, lì……. Timbro e firma dell'impiegato

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

Il/La sottoscritto/a ……

nato/a a……Prov……..il……

residente a ……..in via ……

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 e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 (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.

Salice Salentino, lì …… 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……..

Salice Salentino, lì……. Timbro e firma dell'impiegato