*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 5]***

Dichiarazione presentata dal notaio rogante

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:

…………………………………………………….

**AUTENTICA DI FIRMA**

Io sottoscritto Dott ……………………………………………………………... notaio residente in ……………………………………… con studio in via ……………………………………………………. iscritto nel Collegio Notarile di …………………………….……

CERTIFICO

che il signor ………………………………………………………………………………………… della cui personale identità io Notaio sono certo, ha reso la sopraestesa dichiarazione ai sensi degli articoli 46 e seguenti del Testo Unico in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ivi indicate e l'ha sottoscritta alla mia presenza.

Lì ………/………/………………