



COMUNE DI CASORATE SEMPIONE

**ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI TESTAMENTI BIOLOGICI (DAT) “Disposizioni Anticipate di
Trattamento” in base alla Legge n. 219 del 22.12.2017**

REVOCA / SOSTITUZIONE TESTAMENTO BIOLOGICO

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

indirizzo _____

agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

- di voler revocare il testamento biologico depositato in data _____ ed
iscritto al n. _____ del Registro comunale
- di voler sostituire il testamento biologico depositato in data _____
ed iscritto al n. _____ del Registro comunale e di consegnare una
- nuova BUSTA CHIUSA al Comune di Casorate Sempione
- Dichiaro di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., il trattamento delle
informazioni di carattere personale sarà effettuato unicamente per le finalità connesse
all'iscrizione nel Registro, e comunque improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza
e di tutela della riservatezza e dei diritti.

Casorate Sempione, _____

Il/la dichiarante _____

(N.B. la firma deve essere apposta alla presenza del Funzionario addetto a ricevere l'istanza)

=====

Parte riservata all'ufficio

La presente dichiarazione, che viene iscritta al n. _____ del Registro comunale dei testamenti biologici, è stata sottoscritta di fronte a me da:

cognome e nome _____

documento di identità _____

Casorate Sempione, _____

Timbro e firma del Funzionario incaricato

REVOCA / SOSTITUZIONE TESTAMENTO BIOLOGICO

RICEVUTA

Dichiaro:

di avere restituito a:

cognome e nome _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

indirizzo _____

- la busta chiusa contenente il testamento biologico iscritto al n. _____ del Registro comunale
- di avere ricevuto in sostituzione una nuova busta chiusa che viene iscritta al n. _____ del Registro comunale

Casorate Sempione, _____

Timbro e firma del Funzionario incaricato
