



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 FIDUCIARI

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 la nomina a FIDUCIARIO/A SUPPLENTE rilasciata in data _____ ed iscritta al n. _____ del Registro comunale al/la sig./a _____

- di voler nominare in sostituzione:

cognome e nome _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

indirizzo _____

- 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 _____

Il/la fiduciario/a, per accettazione e per autorizzazione al trattamento dei propri dati personali

Il/la fiduciario/a supplente, per accettazione per autorizzazione al trattamento dei propri dati personali

(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 _____

cognome e nome _____

documento di identità _____

cognome e nome _____

documento di identità _____

Casorate Sempione, _____

Timbro e firma del Funzionario incaricato

REVOCA / SOSTITUZIONE FIDUCIARI TESTAMENTO BIOLOGICO

RICEVUTA

Dichiaro:

di avere ricevuto l'istanza di revoca / sostituzione dei/del fiduciari/o, riferita al n. _____ del
Registro comunale dei testamenti biologici

Casorate Sempione, _____

Timbro e firma del Funzionario incaricato
