

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**DISPOSIZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO - DAT**  
**(TESTAMENTO BIOLOGICO)**

**(da sottoscrivere, alla presenza dell'impiegato del Comune di Giaveno, da parte dell'intestatario del testamento biologico)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Giaveno in \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Agli effetti dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n° 445, sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle sanzioni prescritte dalla Legge in caso di dichiarazioni mendaci;

**DICHIARA**

- di consegnare il proprio testamento biologico al Comune di Giaveno, contenente tutti gli elementi essenziali previsti dalla L. 219/2017 e circolari ministeriali successive;
- di consegnare, 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 del D. lgs 196/2003 e s.m.i. (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.

Giaveno, 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 \_\_\_\_\_

Giaveno, lì \_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'impiegato

\_\_\_\_\_