



CITTÀ DI CASORIA

(PROVINCIA DI NAPOLI)

IV Settore – Demografico e Decentramento

BOLLO
€ 14,62

TESTAMENTO BIOLOGICO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(Ai sensi degli artt. 38 e 47 D.P.R. 28.12.2000, N. 445)

Io sottoscritto/a (cognome e nome)

Sesso M. F.

nato/a ail

attualmente residente a Casoria in Via/Piazza

ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000 in cui si legge che "L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38"

DICHIARO

sotto la mia responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e agli effetti del DPR 445/2000 (art.76)

Di consegnare il mio testamento biologico in busta chiusa al Comune di Casoria e di averlo redatto in triplice copia: una che consegno in busta chiusa al Comune di Casoria Ufficio dello Stato Civile, una rimarrà a me e l'altra verrà conservata dal mio fiduciario Sig./Sig.ra.....

Di aver utilizzato solo ed esclusivamente l'apposito modello predisposto dall'Ufficio Comunale, compilato integralmente in tutte le sue parti, senza aver apportato di propria iniziativa alcuna aggiunta, modifica o cancellazione, che potrebbe causare l'invalidamento del suo contenuto.

Di aver inserito nella busta, insieme al testamento biologico, copia del mio valido documento di identità e copia del documento di identità del fiduciario, Sig./ Sig.ra e che tale busta è stata sigillata alla mia presenza.

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.

Casoria, li

Estremi del Documento

(il medesimo che è in copia nella busta sigillata)

Firma del dichiarante

Numero progressivo assegnato al testamento e riportato sul registro comunale

n°.

del

RISERVATO ALL'UFFICIO

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal Sig./Sig.ra di fronte al funzionario del Comune di Casoria incaricato, mediante presentazione di valido documento di identità, come sopra riportato.

Casoria, li

Firma e timbro del funzionario

Attenzione da sottoscrivere in presenza del funzionario comunale



CITTÀ DI CASORIA

(PROVINCIA DI NAPOLI)

IV Settore – Demografico e Decentramento

TESTAMENTO BIOLOGICO

Ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione Italiana

Io sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Luogo di Nascita _____

Data di Nascita _____

Residenza _____

Codice fiscale _____

Documento d'identità _____

DELEGO

come mio fiduciario il signore/la signora

Nome e Cognome _____

Luogo di Nascita _____

Data di Nascita _____

Comune di residenza e
indirizzo _____

Documento d'identità _____

Recapiti _____

cui affido, il compito di rendere edotti i medici curanti dell'esistenza di questo testamento biologico, con il quale, in caso di malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile e invalidante o in caso di malattia non curabile che mi costringa a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali che mi impediscano una normale vita di relazione

CHIEDO

di non essere sottoposto ad alcun trattamento terapeutico, né ad idratazione ed alimentazione forzata e artificiale in caso di impossibilità ad alimentarmi autonomamente.

Le presenti volontà potranno essere da me revocate o modificate in ogni momento con successiva dichiarazione nella quale si dia atto del superamento della precedente dichiarazione indicandone gli estremi di data.

Acconsento espressamente al trattamento dei miei dati al fine della attuazione della mia volontà resa nella presente dichiarazione e dell'inserimento e della conservazione di copia della presente dichiarazione nel Registro Generale istituito presso gli uffici del Comune di Casoria.

Allego:

1. Carta di identità del sottoscritto
2. Carta di identità del fiduciario.

Casoria, li _____

Il Dichiarante _____

Firma per esteso e leggibile

per conoscenza ed accettazione

Il Fiduciario _____

Firma per esteso e leggibile

Attenzione da consegnare i busta chiusa unitamente alle copie dei documenti d'identità



CITTÀ DI CASORIA

(PROVINCIA DI NAPOLI)

IV Settore – Demografico e Decentramento

BOLLO
€ 14,62

TESTAMENTO BIOLOGICO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(Ai sensi degli artt. 38 e 47 D.P.R. 28.12.2000, N. 445)

FIDUCIARIO

Io sottoscritto/a (cognome e nome)

Sesso M. F.

nato/a ail

attualmente residente a in Via/Piazza

ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000 in cui si legge che "L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38"

DICHIARO

sotto la mia responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e agli effetti del DPR 445/2000 (art.76)

Di aver controfirmato il testamento biologico redatto dal Sig./ Sig.ra

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.

Casoria, li

.....
Estremi del Documento

(il medesimo che è in copia nella busta sigillata)

.....
Firma del dichiarante

Numero progressivo assegnato al testamento e riportato sul registro comunale

n°.

del

RISERVATO ALL'UFFICIO

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal Sig./Sig.ra di fronte al funzionario del Comune di Casoria incaricato, mediante presentazione di valido documento di identità, come sopra riportato.

Casoria, li

.....
Firma e timbro del funzionario

.....
Attenzione da sottoscrivere in presenza del funzionario comunale