

TESTAMENTO BIOLOGICO

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art.47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____

Documento valido d'identità n. _____ rilasciato da _____

In data _____

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000

D I C H I A R A

- di consegnare il suo testamento biologico in busta chiusa sigillata al Comune di Torre d'Isola;
- di prendere atto che sulla busta viene apposto lo stesso numero del Registro delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento sanitario;
- di non aver depositato presso soggetti pubblici o privati altro testamento biologico.

Torre d'Isola,

Firma del dichiarante _____

Firma del/i fiduciario/i _____