



**COMUNE DI MORCONE**

(Provincia di Benevento)

Insignito del Titolo di Città con D.P.R. 4 maggio 1998

**ALLEGATO D**

**TESTAMENTO BIOLOGICO - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' - COMUNICAZIONE VARIAZIONE**

N. ....

Il/La sottoscritto/a .....nato/a ..... il ..... residente in.....Via/Piazza ..... (recapito telefonico .....)

Preso atto che il Comune di Morcone con deliberazione di Consiglio comunale n. 2 dell'8 marzo 2016 ha istituito il Registro di comunicazione di deposito dei testamenti biologici per i cittadini residenti;

Agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA**

- di essere iscritto nel registro di comunicazione di deposito dei testamenti biologici del Comune di ..... n. .... in data .....
- di aver modificato le proprie volontà in ordine alla compilazione e al deposito della dichiarazione anticipata di trattamento (*Testamento biologico*) come di seguito indicato: .....
- di aver nominato proprio fiduciario il/la Sig./Sig.ra ..... nato/a a ..... il ..... e residente in ..... Via/Piazza ..... tel. .... in sostituzione del precedente fiduciario e quale fiduciario supplente il/la Sig./Sig.ra ..... nato/a a ..... il ..... residente a ..... Via ..... n. .... in sostituzione del precedente fiduciario supplente.

Il/La sottoscritto/a autorizza il Comune di Morcone a fornire le predette informazioni soltanto al fiduciario (*anche supplente*), al depositario o al medico che l'abbia in cura.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Morcone, li .....

Il/La dichiarante

\*\*\*\*\*

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal/la dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante .....

Morcone, li .....

Firma e timbro del funzionario