

Nn. Registrazione: .....

Data: .....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE  
DEI TESTAMENTI BIOLOGICI**

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

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a.....prov.....il.....  
residente a Palermo in .....  
codice fiscale..... Recapito telefonico.....indirizzo  
e-mail.....  
Agli effetti dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n° 445, sotto la sua personale responsabilità;

**DICHIARA**

- di consegnare il proprio testamento biologico in busta chiusa al Comune di Palermo e di aver utilizzato  
☒ l'apposito modello predisposto dal Comune di Palermo, integro in tutte le sue parti;
- ☒ un modello di testamento biologico personalizzato, contenente comunque tutti gli elementi essenziali previsti dal Comune di Palermo;
- di aver inserito nella busta, 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 (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 della possibilità che il proprio testamento biologico può essere revocato o variato e che il suoritiro può essere effettuato esclusivamente dall'intestatario o dal fiduciario soprariportato.

Palermo, li ..... 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.....

Palermo, li..... Timbro e firma dell'impiegato

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

**B) parte da sottoscrivere, alla presenza dell'impiegato del Comune di Palermo,  
da parte del fiduciario**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... prov ..... il .....  
residente a ..... in .....  
codice fiscale ..... Recapito telefonico .....  
indirizzo e-mail .....

Agli effetti dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n° 445, sotto la sua personale responsabilità;

### DICHIARA

- di aver controfirmato il testamento biologico redatto dal  
Sig/sig.ra.....
- di essere consapevole che, ai sensi del D. lgs 196/2003 (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.

Palermo, li ..... Il fiduciario.....  
(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.....

Palermo, li..... Timbro e firma dell'impiegato