



COMUNE DI CASTEL DEL PIANO  
Provincia di Grosseto

IL MIO TESTAMENTO BIOLOGICO

Modello di dichiarazione sostitutiva di atto notorio  
(ai sensi degli artt. 38 me 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

La persona interessata a consegnare il proprio testamento biologico nel registro istituito dal Comune di Castel del Piano, è tenuta a compilare in modo chiaro ed inequivocabile la presente dichiarazione sostitutiva di atto notorio alla presenza di un dipendente del Comune di Castel del Piano.

IO SOTTOSCRITTO / A:

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

attualmente residente a Castel del Piano in via/piazza \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 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'art. 38"

DICHIARO

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

Di consegnare il mio testamento biologico in busta chiusa al Comune di Castel del Piano e di averlo redatto in triplice copia: una che consegno in busta chiusa al Comune di Castel del Piano, una che rimarrà a me e l'altra verrà conservata dal mio Fiduciario sig./ sig.ra.....

Di aver utilizzato sole ed esclusivamente l'apposito modello approvato dall'Amministrazione Comunale, integro 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. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni che mi riguardano sarà importato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti.

Castel del Piano, lì \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

Estremi del documento \_\_\_\_\_  
(il medesimo che è in copia nella busta sigillata)

\_\_\_\_\_

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 Responsabile del Servizio Amministrativo del Comune di Castel del Piano, mediante  
presentazione di valido documento di identità, come sopra riportato.

Castel del Piano, li \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio Amministrativo

\_\_\_\_\_