Comune di UGGIATE - TREVANO
Provincia di Como

ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
DEL COMUNE DI UGGIATE - TREVANO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATT'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni)

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a in _____il_____cittadino_____
Residente in _____, a conoscenza del disposto dell'art. 76 DPR 28 dicembre 2000 n. 445, ferma restando la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, a norma del disposto dell'art. 75 dello stesso DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 4 comma 6 della Legge 22 dicembre 2017, n. 219:

1) Di aver redatto una DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI VOLONTA' PER I TRATTAMENTI SANITARI (DAT);
2) Di aver nominato in data _____un FIDUCIARIO, il quale ha sottoscritto la DAT per accettazione, di cui si specificano di seguito i dati (cognome, nome, data e luogo di nascita, indirizzo e Comune di residenza)

   _____

   _____

   _____

3) Di richiedere l'iscrizione nel registro delle DAT conservato presso l'apposito Ufficio nel Comune di Uggiate - Trevano.

Si allega:
- copia carta di identità
- DAT in busta chiusa contenente copia fotostatica del documento di identità del beneficiario e del fiduciario

Letto, confermato e sottoscritto.

UGGIATE - TREVANO, _____ IL/LA DICHIARANTE

_____

COMUNE DI UGGIATE - TREVANO

RICEVUTA IN DATA _____ la presente dichiarazione è stata iscritta nel Registro DAT al n. _____

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE