

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 21, 38 e 47 D.P.R. 28-12-2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

Nato/a il _____ a _____
(comune di nascita) (provincia)

Residente in _____ n. _____
(Comune via/piazza)

CF _____, telefono _____

e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, come richiamato dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità penale

DICHIARA

che:

1. in data _____ è stato/a nominato/a quale **rappresentante fiduciario**

da parte di _____
(cognome e nome dichiarante DAT)

nato/a il _____ a _____

residente in Selargius _____ n. _____
(via/piazza)

CF _____ telefono _____

in relazione alla DAT – dichiarazione anticipata di trattamento sanitario che il/la predetto/a

ha depositato in data _____ presso:

il Comune di Selargius

2. di aver accettato l'incarico di garantire lo scrupoloso rispetto delle volontà espresse nella dichiarazione anticipata di trattamento sanitario che,

_____ (cognome e nome dichiarante DAT)

ha depositato presso il competente ufficio comunale, in caso di perdita della capacità di decidere o di comunicare le proprie decisioni da parte di quest'ultimo/a;

3. di essere a conoscenza della possibilità di modifica, ritiro, sostituzione della dichiarazione anticipata di trattamento (DAT) da parte del soggetto che lo ha delegato e della possibilità di revoca del fiduciario sia da parte del delegante che da parte del fiduciario stesso.

Il /La Dichiarante

Selargius, _____