



AUTOCERTIFICAZIONE del FIDUCIARIO

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....prov.....il.....
residente ain.....
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 DISPONENTE e cioè dal/la 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.

Napoli, li

Il fiduciario

*(la firma qui apposta dev'essere assolutamente conforme a quella .
da apporsi in presenza dell'impiegato, nel registro comunale DAT)*

Il/la sottoscritta FIDUCIARIO Sig./Sig.ra

dichiara che il proprio documento d'identità è N°.....

rilasciato in data dal..... che, in fotocopia, si inserisce in uno alla presente nella busta chiusa insieme al testamento biologico del proprio disponente, a conferma e a suffragio dell'autenticità e veridicità della dichiarazione medesima