



Dispongo la nomina di un Fiduciario, capace di intendere e di volere, che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà nel caso in cui io perdessi la capacità di decidere o comunicare le mie decisioni, che faccia le mie veci e mi rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie ed a cui affido copia delle presenti Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT):

<b>Sig./Sig.ra</b>	
<b>nato/a a</b>	
<b>il</b>	
<b>residente in</b>	
<b>indirizzo</b>	
<b>codice fiscale</b>	
<b>estremi documento di identità</b>	
<b>recapito telefonico</b>	
<b>indirizzo e-mail</b>	

Il nominato Fiduciario dichiara di accettare la nomina sottoscrivendo le presenti Disposizioni Anticipate di Trattamento.

Nel caso in cui il mio rappresentante Fiduciario sia nell'impossibilità di esercitare la sua funzione, designo quale Fiduciario supplente il/la

<b>Sig./Sig.ra</b>	
<b>nato/a a</b>	
<b>il</b>	
<b>residente in</b>	
<b>indirizzo</b>	
<b>codice fiscale</b>	
<b>estremi documento di identità</b>	
<b>recapito telefonico</b>	
<b>indirizzo e-mail</b>	

persona capace di intendere e volere, che dichiara di accettare la nomina sottoscrivendo le presenti Disposizioni Anticipate di Trattamento delle quali – parimenti – riceve copia.

- di non aver indicato alcun fiduciario e di essere informato che in caso di necessità il Giudice Tutelare provvederà alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del Codice Civile;

**dichiaro**

- di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario potrà essere da me revocato in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;
- di essere a conoscenza che le DAT possono essere modificate o revocate in ogni momento;

## acconsento

- espressamente al trattamento dei miei dati esclusivamente al fine della attuazione della mia volontà contenuta nelle presenti disposizioni, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Carpaneto P.no, \_\_\_\_\_

Firma **Disponente**

\_\_\_\_\_

Firma per accettazione del **Fiduciario**

\_\_\_\_\_

Firma per accettazione del **Fiduciario supplente**

\_\_\_\_\_

*Allego: copia dei documenti di identità dei firmatari.*