

Allegato

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ ANTICIPATA PER I TRATTAMENTI SANITARI

Io sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ prov. _____
indirizzo _____

nel pieno delle mie facoltà mentali, in totale libertà di scelta, dispongo quanto segue in merito alle decisioni da assumere nel caso necessiti di cure mediche.

DISPOSIZIONI GENERALI

Dichiaro che, nel caso io divenga incapace di intendere e di volere, in modo permanente e irreversibile fossi affetto da una malattia allo stadio terminale, o da una malattia o lesione cerebrale invalidante e irreversibile:

1. Non voglio essere sottoposto ad alcun intervento chirurgico o trattamento terapeutico se il risultato fosse, a giudizio di due medici, di quale uno specialista nominato da me o dal mio fiduciario:

- prolungamento del mio morire;
- mantenimento di uno stato di incoscienza permanente;

2. Egualmente in tali casi non voglio essere sottoposto ad interventi comunemente definiti "di sostegno vitale" quali, ad esempio, l'alimentazione, l'idratazione e la ventilazione artificiale, interventi che se già iniziati, debbono essere interrotti.

Disposizioni che perderanno di validità se, in piena coscienza, decidessi di annullarle o sostituirle.

NOMINA FIDUCIARIO

Qualora io perdessi la capacità di intendere e volere come sopra specificato, nomino mio rappresentante fiduciario che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà espresse nella presente carta:

il signor _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ prov. _____
indirizzo _____

Nel caso in cui il mio rappresentante fiduciario sia nell'impossibilità di esercitare la sua funzione delego a sostituirlo in questo compito

il signor _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ prov. _____
indirizzo _____

DISPOSIZIONI DOPO LA MORTE

1. Autorizzo/Non autorizzo la donazione dei miei organi per trapianti.
2. Autorizzo/Non autorizzo la donazione del mio corpo per scopi scientifici o didattici.
3. Dispongo che il mio corpo sia inumato/cremato.

Luogo e data **In fede,**

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del decreto legislativo 196/2003, al solo fine dell'iniziativa pubblica "sottoscrivi il tuo Testamento biologico".