

Spett.
Ufficio di stato civile
Comune di GRANOZZO CON MONTICELLO

Oggetto. Art. 4 Legge 22.12.2017 n. 219. Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

Il sottoscritto

Cognome	
Nome	
Nato a	
Il	
Residente a	
Via	
Codice fiscale	
Telefono	
Mail	
Posta certificata	

Maggiorenne e capace di intender e di volere,

in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle proprie scelte

Con la presente scrittura privata provvede a consegnare personalmente all'ufficio di stato civile del Comune di Granozzo con Monticello, comune di propria residenza

ESPRIME

le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari

DISPONE

in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi

Il proprio

☐ Consenso

☐ rifiuto

rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari.

INDICA

Nella persona di sua fiducia di seguito individuata, maggiorenne e capace di intendere di volere, il “fiduciario” che ne faccia le veci e lo rappresenti nella relazione con il medico e con le strutture sanitarie.

Cognome	
Nome	
Nato a	
Il	
Residente a	
Via	
Codice fiscale	
Telefono	
Mail	
Posta certificata	

Granozzo con Monticello, _____

Firma _____

Firma per accettazione della individuazione del soggetto fiduciario

Granozzo con Monticello, _____

Firma _____

Riservato all' ufficio di stato civile

Registrazione	
Aggiornamenti	
Aggiornamenti	