

**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ ANTICIPATA DI TRATTAMENTO  
Con contestuale nomina del fiduciario**

(Art. 4, comma 1, 6 – Legge 219/2017)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**VISTI:**

- l'art. 32 della Costituzione Italiana (*"Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge"*);
- l'art. 9 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, stipulata ad Oviedo il 4 aprile 1997 e ratificata in Italia con legge n.145 del 28 marzo 2001;
- l'art. 4, comma 1 della legge 219/2017, nel pieno possesso delle mie facoltà mentali, in totale libertà di scelta, nel caso di perdita della capacità di decidere o di impossibilità di comunicare, temporaneamente o permanentemente, le mie decisioni ai medici o qualora io avessi una malattia allo stadio terminale o una lesione cerebrale invalidante e irreversibile o una malattia che necessiti dell'utilizzo permanente di macchine o se fossi in uno stato di permanente incoscienza (coma o persistente stato vegetativo) che secondo i medici sia irreversibile, dispongo per quel che riguarda i trattamenti sanitari, gli accertamenti diagnostici o le scelte terapeutiche, quanto segue:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Altre eventuali disposizioni:

---

---

---

---

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara di essere informat\_\_\_ a norma del D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della finalità per la quale viene resa la presente dichiarazione.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

(Firma)

---

## NOMINA FIDUCIARIO

Al fine di rendere esecutive le suddette disposizioni e di assumere in mia vece le altre decisioni che fossero necessarie, ed ai fini della designazione di un amministratore di sostegno ai sensi dell'art. 408 c.c., ovvero della indicazione del tutore, ed in ogni caso per ogni effetto di legge, nomino mio rappresentante fiduciario che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà espresse nella presente disposizione:

il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_l\_\_\_\_ sottoscritt\_\_\_\_ dichiara di essere informat\_\_\_\_ a norma del D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della finalità per la quale viene resa la presente dichiarazione.

*Luogo* \_\_\_\_\_, *data* \_\_\_\_\_

(Firma)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_l\_\_\_\_ sottoscritt\_\_\_\_ dichiara di essere informat\_\_\_\_ a norma del D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della finalità per la quale viene resa la presente dichiarazione.

*Luogo* \_\_\_\_\_, *data* \_\_\_\_\_

*In fede*

\_\_\_\_\_

**SI ALLEGANO:**

*copie del documento d'identità, in corso di validità, del sottoscritto e del fiduciario*