NOMINO MIO RAPPRESENTANTE FIDUCIARIO:

_____ (nome e cognome)
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Via/piazza/zona _____ n. ____
Tel. _____ e-mail _____

che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà espresse nel presente documento, qualora perdessi la capacità di decidere e comunicare le mie decisioni.

Data _____

Firma del Dichiarante

Firma del Fiduciario

Tipo documento di identità _____

Tipo documento di identità _____

N° documento di identità _____

N° documento di identità _____