

TESTAMENTO BIOLOGICO E DISPOSIZIONI DI FINE VITA

Ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione Italiana

Io sottoscritto/a

Nome e cognome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Residenza _____

Documento di Identità _____

DELEGO

come mio fiduciario il signore/la signora

Nome e cognome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Residenza _____

Documento di Identità _____

Recapito Telefonico _____

Cui affido, unitamente ai familiari fino al terzo grado di parentela e all'associazione denominata:

_____ ,

il compito di rendere edotti i medici curanti dell'esistenza di questo testamento biologico, con il quale:

AFFERMO SOLENNEMENTE

con questo documento, che deve essere considerato come una vera e propria dichiarazione di volontà, il mio diritto, in caso di malattia, di scegliere tra le diverse possibilità di cura disponibili e al caso anche di rifiutarle tutte, nel rispetto dei miei principi e delle scelte di seguito indicate. Intendo inoltre che le dichiarazioni contenute in questo documento abbiano valore anche nell'ipotesi in cui in futuro mi accada di perdere la capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni ai miei medici curanti sulle scelte da fare riguardo ad una malattia. A questi fini prevedo la nomina di un fiduciario che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà e, se necessario, a sostituirsi a me in tutte le decisioni.

ED ESPRIMO

la mia volontà di non essere sottoposto ad alcun trattamento sanitario, inclusa l'idratazione e l'alimentazione forzate, in caso di malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile e invalidante o in caso di malattia non curabile che mi costringa a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali che mi impediscano una normale vita di relazione e la qualità della vita per un periodo di tempo superiore a _____

Le presenti volontà possono essere da me revocate o modificate in ogni momento con successiva/e dichiarazione/i nelle quali espressamente si dia atto del superamento della precedente/i indicandone gli estremi di data.

Acconsento espressamente al trattamento dei miei dati al fine della attuazione della mia volontà resa nella presente dichiarazione e dell'inserimento e della conservazione di copia della presente dichiarazione nel registro generale istituito presso gli uffici del Municipio Roma XI.

Luogo e data _____

Il Dichiarante
(Firma per esteso e leggibile) _____

Il Fiduciario
(per conoscenza ed accettazione)
(Firma per esteso e leggibile) _____

INOLTRE, DICHIARO CHE

- al momento della mia morte:
 - ☐ voglio l'assistenza religiosa
 - ☐ non voglio l'assistenza religiosa
- voglio che il mio funerale avvenga nelle seguenti forme:

- il mio corpo:
 - ☐ può essere utilizzato ai fini di una donazione organi
 - ☐ non può essere utilizzato fini di una donazione organi
- al momento della mia morte:

- voglio essere cremato
- non voglio essere cremato

Le presenti volontà possono essere da me revocate o modificate in ogni momento con successiva/e dichiarazione/i nelle quali espressamente si dia atto del superamento della precedente/i indicandone gli estremi di data.

Acconsento espressamente al trattamento dei miei dati al fine della attuazione della mia volontà resa nella presente dichiarazione e dell'inserimento e della conservazione di copia della presente dichiarazione nel registro generale istituito presso gli uffici del Municipio Roma XI.

Luogo e data _____

Il Dichiarante
(Firma per esteso e leggibile) _____

Il Fiduciario
(per conoscenza ed accettazione)
(Firma per esteso e leggibile) _____