

## Modello 2

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

eventuale domicilio \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

avendo più di 18 anni e sano di mente volontariamente

### **rendo noto**

le mie disposizioni in caso incorressi in una situazione di malattia o infortunio con previsione della morte in breve tempo

- Dovranno essere evitati o interrotti i trattamenti per prolungare la vita affinché possa morire naturalmente, solo con trattamenti necessari a darmi conforto e alleviare il dolore. Comprendo, tra questi, anche la nutrizione artificiale e l'idratazione nelle cose da evitare.
- Desidero ricevere la nutrizione artificiale e l'idratazione anche se futili e di forte peso da sopportare.
- Intenzionalmente non prendo decisioni sulla nutrizione e idratazione lasciando le decisioni al mio medico o mio fiduciario o amministratore di sostegno

**Firma** \_\_\_\_\_

*(eventuale allegato "Nomina del Fiduciario")*