

*“Nomina del Fiduciario” (da inserire in calce alle DAT)*

Al fine di rendere esecutive le suddette disposizioni e di assumere in mia vece le altre decisioni che fossero necessarie

**designo come mio fiduciario**

Il sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via  
\_\_\_\_\_ il quale sottoscrive per accettazione dell’incarico

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

Qualora questo sia impossibilitato a esercitare la sua funzione delego a sostituirlo

Il sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via  
\_\_\_\_\_ il quale sottoscrive per accettazione dell’incarico

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

La persona delegata dovrà prendere al mio posto le decisioni relative al mio trattamento medico, In conseguenza dovrà tener conto soprattutto della mia volontà e delle mie aspettative che ho qui lasciato per iscritto. Potrà prendere in visione la mia cartella clinica e autorizzare la sua consegna a terzi.

A questo fine sciolgo dal segreto professionale, nei confronti della persona a me delegata, chiunque sia tenuto al medesimo.

Resta inteso che queste mie volontà potranno da me essere revocate in ogni momento con una successiva disposizione che annullerà le precedenti.

Queste mie volontà vengono depositate in originale presso il Comune di  
.....

In fede (firma) \_\_\_\_\_