

Il/la sottoscritto/a

Cognome	
Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Indirizzo di residenza	
Recapito telefonico	
e-mail	

Convivente di fatto ai sensi della Legge 76/2016 art. 1 commi da 36 a 67,

DESIGNO¹

il mio / la mia convivente di fatto, Sig./Sig.ra

Cognome	
Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	

CON POTERI

- pieni**: in caso di **malattia** che comporti la mia incapacità di intendere e volere, per quanto riguarda le decisioni in materia di salute.
- limitati**: In caso di **malattia** che comporti la mia incapacità di intendere e volere, per quanto riguarda le decisioni in materia di salute, solo relativamente a _____

¹ Legge n.76/2016, art.1:

40. Ciascun convivente di fatto può designare l'altro quale suo rappresentante con poteri pieni o limitati:

a) in caso di malattia che comporta incapacità di intendere e di volere, per le decisioni in materia di salute;

b) in caso di morte, per quanto riguarda la donazione di organi, le modalità di trattamento del corpo e le celebrazioni funerarie.

41. La designazione di cui al comma 40 è effettuata in forma scritta e autografa oppure, in caso di impossibilità di redigerla, alla presenza di un testimone.

pieni: in caso di **morte**, per quanto riguarda la donazione di organi, le modalità di trattamento del corpo e le celebrazioni funerarie.

limitati: in caso di **morte**, per quanto riguarda la donazione di organi, le modalità di trattamento del corpo e le celebrazioni funerarie solo relativamente a _____

Si allega la fotocopia di un mio documento d'identità personale valido.

Luogo e data _____

Firma