



**SERVIZIO
DEMOGRAFICO
Ufficio di Stato
Civile**

Comune di Montespertoli (FI)
Piazza del Popolo n. 34 – 50025

DISPOSIZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA NOMINA DI FIDUCIARIO

Io sottoscritto/a
cognome.....
nome.....
sesso M. F.
nato/a ail.....
attualmente residente a in Via/ Piazza.....
Tel..... cel.....

Consapevole di essere stato nominato fiduciario dell'esecuzione del testamento biologico
in data.....

Dal Sig./ra.....
sesso M. F.
nato/a ail.....
residente a Montespertoli in
Via.....

DICHIARO

di accettare il ruolo di fiduciario, obbligandomi, nel caso in cui il testatore sopra
generalizzato divenga incapace di comunicare consapevolmente con i medici, a dare
fedele esecuzione alle sue disposizioni anticipate di trattamento

Data.....

Il Dichiarante

.....
..