

Il/la sottoscritt

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,

DESIGNO²

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.

¹ Da trasmettere al Comune di Mirandola, via Giolitti n.22, 41037 Mirandola, tramite:

- Servizio postale;
- fax 053529536;
- email: demografici@comune.mirandola.mo.it
- PEC: comunemirandola@cert.comune.mirandola.mo.it

² 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.

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 _____

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