

Nomina di Fiduciario

[Art. 4, comma 2, L. n. 219/2017](#)

Io sottoscritto/a:

(cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ il _____ ;
codice fiscale _____, cittadino/a _____ ;
residente a _____,
in Piazza/Via _____ n. _____ ;
n. di telefono fisso/mobile _____, e-mail _____.

NOMINO

quale mio fiduciario:

(nome e dcognome) _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____,
in Piazza/Via _____ n. _____.

per le finalità connesse all'applicazione [della L. n.219/2017](#), *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.*

Data _____

FIRMA

Il disponente della D.A.T. ha facoltà di nominare un proprio fiduciario.
La nomina del fiduciario può essere fatta, oltre che all'interno delle D.A.T., con un atto successivo.
Il fiduciario fa le veci del disponente e lo rappresenta nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie. Il fiduciario deve accettare l'incarico conferitogli e per questo è necessaria la sottoscrizione della DAT o di un atto successivo da allegare alla DAT.