All’Ufficio Anagrafe

Comune di Santa Luce (PI)

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,

DESIGNO[[1]](#footnote-1)

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **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

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. [↑](#footnote-ref-1)