IO SOTTOSCRITTO/A
Nome e Cognome.....
luogo e data di nascita.....
residenza.....prov.....
n. telefono.....e-mail.....
documento di identità valido n.....rilasciato da
.....il.....-allegato in fotocopia.
NEL PIENO DELLE MIE FACOLTÀ MENTALI ED IN TOTALE LIBERTÀ DI SCELTA, AI SENSI DELLA LEGGE 219/2017, DISPONGO QUANTO SEGUE:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Nomino quale mio rappresentane fiduciario:
Nome e Cognome.....
luogo e data di nascita.....
residenza.....prov.....
n. telefono.....e-mail.....
documento di identità valido n.....rilasciato da
.....il.....-allegato in fotocopia.

luogo e data _____

firma disponente _____

firma fiduciario (per accettazione) _____