

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 rappresentante 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) _____