



TESTAMENTO BIOLOGICO

IO SOTTOSCRITTO/A

Nome..... MARGHERITA
Cognome..... HACK
Luogo di nascita..... FIRENZE
Data di nascita..... 12/06/1922
Domicilio..... VIA DEL PRATELLO N°8
Documento di identità.....

**NEL PIENO DELLE MIE FACOLTÀ MENTALI E IN TOTALE LIBERTÀ DI SCELTA DISPONGO QUANTO
SEGUE:**

IN CASO DI MIA INCAPACITÀ DI COMUNICARE E ASSENZA DI COSCIENZA CONCOMITANTE A

- malattia o lesione traumatica cerebrale invalidante e irreversibile
- malattia implicante l'utilizzo permanente di macchine o altri sistemi artificiali e tale da impedirmi una normale vita di relazione

CHIEDO

- qualora io soffra gravemente, che si provveda ad opportuno trattamento analgesico, pur consapevole che possa affrettare la fine della mia esistenza;
- qualora non fossi più in grado di assumere cibo o bevande, di non essere sottoposto ad alcun trattamento terapeutico o di sostegno (alimentazione e idratazione forzata).

DISPOSIZIONI PARTICOLARI

Autorizzo la donazione dei miei organi per trapianti SÌ NO

NOMINO MIO RAPPRESENTANTE FIDUCIARIO IL SIGNORE/LA SIGNORA:

Nome..... ALESSANDRO
Cognome..... GIACOMINI
Luogo di nascita..... SEREGNO (MI)
Data di nascita..... 03/10/1963
Residente a..... GIUSTINO (TN)
Recapito telefonico..... 320 9326607

**LE PRESENTI VOLONTÀ POTRANNO ESSERE DA ME REVOCATE O MODIFICATE IN OGNI
MOMENTO CON SUCCESSIVA/E DICHIARAZIONE/I.**

Luogo e data..... Pinzolo (TN) 28/01/2011

Firma del sottoscrittore..... Margherita Hack
Documento di identità.....

Firma del fiduciario..... Alessandro Giacomini
Documento di identità..... PATENTE: TN 2081161P