



All'ufficio di stato civile  
del comune di \_\_\_\_\_  
per l'annotazione nell'apposito  
registro

Oggetto: **Disposizioni Anticipate Di Trattamento**

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
telefono abitazione \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
nel pieno possesso delle mie facoltà mentali, in totale libertà di scelta, oggi, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_,  
nomino quale rappresentante fiduciario \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
e, in alternativa, \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

al fine di far rispettare le seguenti disposizioni anticipate di trattamento:  
premesso che voglio essere informato direttamente sul mio stato di salute e sulle mie aspettative  
di vita, anche in caso da malattia grave e non guaribile,

- 1) in caso di deterioramento cognitivo tale da non essere più in grado di valutare e decidere in prima persona le scelte opportune, accetto le terapie indicate ad alleviare le mie sofferenze (come l'uso di farmaci oppiacei), anche se il ricorso ad essi rischiasse di anticipare la fine della mia vita, e la terapia antibiotica, rifiuto provvedimenti destinati ad allungare artificialmente la mia vita, quali dialisi, tracheostomia, ventilazione meccanica, PEG, sondino naso-gastrico, trasfusioni ematiche, rianimazione cardio-polmonare;
- 2) a maggior ragione, in caso di stato permanente di incoscienza (coma o persistente stato vegetativo da oltre tre mesi) da lesione cerebrale o malattia allo stadio terminale, rifiuto qualsiasi tipo di terapia, compresa quella antibiotica, l'alimentazione e l'idratazione artificiali, oltre ai provvedimenti di cui sopra. Posso accettare solo le terapie indicate ad alleviare le mie sofferenze (come l'uso di farmaci oppiacei), anche se il ricorso ad essi rischiasse di anticipare la fine della mia vita;
- 3) se le condizioni lo consentono, sono favorevole alla donazione dei miei organi.

Trento, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*firma autenticata in comune con il deposito di una copia del documento  
presso l'ufficio di stato civile del comune di residenza per l'annotazione nel  
registro comunale delle DAT.*