

DESIGNAZIONE DEL CONVIVENTE DI FATTO

Io sottoscritto

Nome e Cognome:

nato/a il _____ a _____

DICHIARO

sotto la mia responsabilità, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28.12.2000, N. 445, e consapevole delle conseguenze penali in caso di false dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000

- di aver costituito una **convivenza di fatto** ai sensi dell'art.1, commi 36 e segg. della Legge n.76/2016 e s.m.i. presso il Comune di _____ con:

Nome e Cognome:

nato/a il _____ a _____

E DESIGNO

ai sensi dell'artt. 40 e 41 Legge n.76/2016

IL MIO CONVIVENTE DI FATTO QUALE RAPPRESENTANTE

☐ con poteri pieni:

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.

☐ con poteri limitati relativamente a _____

Luogo e data, _____

IL DICHIARANTE

IL CONVIVENTE DI FATTO

Per accettazione

Allegare fotocopia del documento d'identità personale in corso di validità.

IL PRESENTE DOCUMENTO DEVE ESSERE CONSERVATO CON CURA E SARA' RICHiesto DAGLI ORGANI PREPOSTI IN CASO DI NECESSITA'.