UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE

TANATOCENTRUM
CENTRO DI SERVIZI PER LA RICERCA E FORMAZIONE AVANZATA SU CADAVERE E DI IDENTIFICAZIONE FORENSE

FAC SIMILE – DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER LA DISPOSIZIONE DEL PROPRIO CORPO E DEI TESSUTI *POST MORTEM* A FINI DI STUDIO, DI FORMAZIONE E DI RICERCA SCIENTIFICA – ex Legge 10/2020[1]

Io sottoscritt _ _____nat_ il _____ a

_____ residente a _____ prov. _____

indirizzo _____ n. _____ CAP _____

domiciliat_ (Specificare se diverso dalla residenza) a _____ prov _____ Indirizzo

_____ n. _____ CAP_____

telefono _____ cellulare _____

email _____ email (ripetere) _____

documento identità (tipo e numero) _____ Valido fino al _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nel pieno possesso delle mie facoltà mentali, in totale libertà di scelta, avendo acquisito adeguate informazioni, conformemente a quanto previsto dal combinato disposto delle leggi 10 febbraio 2020, n. 10, 22 dicembre 2017 n. 219 e Decr. Min Salute del 18 luglio 2024 anche per tramite dell'informativa inviatami dal Centro

DISPONGO QUANTO SEGUE

- Esprimo il consenso all'utilizzo del mio corpo e dei tessuti dopo la morte per fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica ☐ SI - ☐ NO
- Dispongo che il mio corpo, terminato l'utilizzo per le finalità di cui sopra, sia inumato/tumulato ☐ SI - ☐ NO
- Dispongo che il mio corpo, terminato l'utilizzo per le finalità di cui sopra, sia cremato ☐ SI - ☐ NO

Sono a conoscenza di **poter revocare il consenso espresso** nel presente atto in qualsiasi momento e con le stesse modalità richieste per la sua espressione (art. 3, comma 1, della legge 10/2020; artt. 1 comma 1 lett. a) del DM 18 luglio 2024) e che, nei casi in cui ragioni di emergenza ed urgenza impedissero di procedere alla revoca del consenso con dette modalità, essa può essere espressa con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, in presenza di due testimoni.

---

[1] Il presente modulo di consenso **è solo un fac simile** valido solo se sottoscritto in uno dei seguenti modi: 1. Atto (pubblico o scrittura privata) sottoscritto personalmente dal notaio; 2. Atto (scrittura privata semplice) sottoscritto personalmente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza; 3. Atto (scrittura privata semplice) sottoscritto personalmente presso le strutture sanitaria autorizzate. Presso AOU Careggi è attivo un Ufficio apposito cui afferisce il Tanatocentrum, dove è possibile procedere con il deposito della dichiarazione di consenso. Per informazioni: tanatocentrum@dss.unifi.it **Se non sottoscritta presso gli uffici delle ASL** (dal notaio ad esempio) **la dichiarazione di consenso alla donazione del corpo deve essere comunque consegnata all'ASL di appartenenza** (DM 18 luglio 2024) che devono inserirla nella banca dati nazionale.

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE

TANATOCENTRUM
CENTRO DI SERVIZI PER LA RICERCA E FORMAZIONE AVANZATA SU CADAVERE E DI IDENTIFICAZIONE FORENSE

Come previsto dalla legge, gli oneri per il trasporto del corpo dal momento del decesso fino alla sua restituzione (entro massimo 12 mesi dalla donazione), le spese relative alla tumulazione, nonché le spese per l'eventuale cremazione, sono a carico del centro di riferimento che prende in consegna il corpo.

NOMINA FIDUCIARIO[2] (obbligatoria)

Come previsto dalla Legge n. 10 del 2020 provvedo a nominare come mio rappresentante fiduciario:

Nominativo_____nato/a il _____

a _____ residente a _____prov. _____

indirizzo _____ n. _____ CAP _____

telefono _____ cellulare _____

email _____ ripetere email _____

Documento (tipo e numero) _____ valido fino al _____

codice fiscale

il quale dichiara di accettare la nomina sottoscrivendo la presente dichiarazione di consenso.

Al fiduciario nominato, in conformità con quanto previsto dall'art. 3 della legge 10/2020, spetta l'onere di comunicare l'esistenza del consenso espresso nella presente dichiarazione al medico necroscopo che accerta il decesso.

NOMINA SOSTITUTO DEL FIDUCIARIO (facoltativa)

Nel caso in cui il soggetto sopra nominato non possa (come ad esempio in caso di morte, di sopravvenuta incapacità, nonché nel caso di oggettiva impossibilità) o non voglia esercitare la propria funzione, lo sostituirà in tale compito il/la signor/a:

Nominativo_____nato/a il _____

a _____ residente a _____prov. _____

indirizzo _____ n. _____ CAP _____

telefono _____ cellulare_____

email _____ documento_____

[2] Si tratta di persona di fiducia, che deve essere maggiorenne e capace di intendere e di volere. Non deve necessariamente trattarsi di un familiare. Al fiduciario e al sostituto verrà rilasciata una copia del presente consenso.

L'incarico del fiduciario, nonché del suo sostituto, può essere revocato in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione. Il fiduciario e il sostituto possono revocare la propria accettazione in qualsiasi momento con atto scritto comunicato al disponente..

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE

TANATOCENTRUM

CENTRO DI SERVIZI PER LA RICERCA E FORMAZIONE AVANZATA SU CADAVERE E DI IDENTIFICAZIONE FORENSE

codice fiscale_____ il quale, a sua volta, dichiara di accettare la nomina sottoscrivendo la presente dichiarazione di consenso.

Data _____ In fede _____

Per accettazione *(firma fiduciario)*

_____

Per accettazione *(firma sostituto del fiduciario)*

_____

Data _____ In fede _____