

# DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ SULLA DONAZIONE DEGLI ORGANI

Io sottoscritto/a .....

Nato/a il ..... a .....

Codice Fiscale .....

**DICHIARO DI VOLER DONARE I MIEI ORGANI E TESSUTI  
DOPO LA MORTE A SCOPO DI TRAPIANTO**

Firma .....

Data .....

**Per favore, comunica questa volontà ai tuoi cari**