

Modello 2

NOMINA SUCCESSIVA / REVOCA DEL FIDUCIARIO

Il sottoscritto _____
nato/a a _____ il _____
residente a Susa in _____
codice fiscale _____ telefono _____

COMUNICA

☐ la nomina ☐ la revoca

come proprio fiduciario

del Sig./ Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____ residente in _____ via _____
codice fiscale _____ telefono _____

☐ la nomina come proprio nuovo fiduciario (in caso di revoca)

del Sig./ Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____ residente in _____ via _____
codice fiscale _____ telefono _____

DICHIARA

Di essere consapevole che in assenza di nomina del fiduciario o di sua rinuncia, le DAT potranno essere fatte valere con l'intervento del Giudice Tutelare e che la revoca del fiduciario dovrà essere fatta con le stesse modalità previste per la nomina, senza obbligo di motivazione.

Gravere, _____

FIRMA DEL DISPONENTE

FIRMA DEL FIDUCIARIO PER ACCETTAZIONE
