

**MANIFESTAZIONE DI VOLONTÀ IN ORDINE ALLA DONAZIONE  
DI ORGANI E TESSUTI DOPO LA MORTE A SCOPO DI TRAPIANTO**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**DICHIARO:**

- Si, acconsento** alla donazione di organi e tessuti
- No, non acconsento** alla donazione di organi e tessuti
- Non mi esprimo sulla** donazione di organi e tessuti

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_