

D.N.Da



Osservatorio Nazionale  
sulla salute della Donna

## DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ SULLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

IO SOTTOSCRITTO/A .....

NATO/A IL ..... A .....

CODICE FISCALE .....

DOCUMENTO ..... N. ....

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

**SI**

FIRMA .....

**NO**

FIRMA .....

DATA .....