

Repertorio n. 13 [REDACTED]

Raccolta n. 7 [REDACTED]

ATTO DI DESIGNAZIONE DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
REPUBBLICA ITALIANA

L'anno duemiladiciassette, il giorno quattordici del mese di novembre.

In Casoli, Vico Montaniera n. 49, nell'abitazione del Signor Severino Mingroni.

Avanti a me dott. [REDACTED], Notaio in Vasto, iscritto al Collegio Notarile dei Distretti Riuniti di Chieti, Lanciano e Vasto, assistito dalle testimoni Signore GALLO Filomena, nata a Basilea (Svizzera) il [REDACTED] e residente a Roma in [REDACTED] e SCHETT Wilhelmine, nata a San Candido (BZ) il [REDACTED] e residente a Roma in [REDACTED]

è presente il Signor:

- MINGRONI Severino nato a L'Aquila (AQ) il 31 maggio 1959 e residente a Casoli (CH) in [REDACTED], pensionato, codice fiscale [REDACTED]

Dell'identità personale del Comparente io Notaio sono certo.

Il Comparente mi dichiara, avvalendosi di un meccanismo di comunicazione a controllo frontale (puntatore o Head Mouse), di non essere più in grado di esprimersi oralmente a causa della malattia che lo colpisce ("Locked-in Sindrome") e che pure gli impedisce la sottoscrizione del presente atto. Peraltro, io Notaio do atto che il Comparente, attraverso detto sistema di comunicatore a controllo frontale, si esprime in maniera compiuta ed in modo che io Notaio possa comprenderlo tramite la semplice lettura dello schermo cui il puntatore è collegato, non ricorrendo quindi gli estremi della nomina di uno o più interpreti ex art. 57 della legge notarile.

Con il presente atto, dunque, il Comparente

DESIGNA,

ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 408 del codice civile, in previsione della propria eventuale futura incapacità, anche parziale ed anche temporanea, quale propria amministratrice di sostegno la Signora:

- MINGRONI Maria Giovanna, nata a Lobbes (Belgio) il [REDACTED] residente a Casoli in [REDACTED]

e, in sua sostituzione, per il caso in cui questa non possa o non voglia accettare l'incarico, o cessi per qualsiasi causa dall'incarico assunto, il Signor:

- PORRECA Giovanni Vincenzo, nato a Casoli il giorno [REDACTED] e residente a Casoli in [REDACTED]

Il sottoscritto, inoltre, incarica sin d'ora l'Amministratore di sostegno come sopra designato di rispettare le seguenti sue volontà:

- 1) il sottoscritto MINGRONI Severino vuole essere sempre informato sul suo stato di salute e sulle sue aspettative di vita, anche ove fosse affetto da malattia grave e non guaribile;
- 2) il sottoscritto MINGRONI Severino vuole essere sempre informato sui vantaggi e sui rischi degli esami diagnostici e delle terapie cui sarà sottoposto;
- 3) il sottoscritto MINGRONI Severino autorizza i medici curanti ad informare di quanto sopra il suo amministratore di sostegno, e comunque in ogni caso i Signori MINGRONI Maria Giovanna e PORRECA Giovanni Vincenzo, sopra generalizzati;
- 4) il sottoscritto MINGRONI Severino, in caso di perdita della capacità di decidere o nel caso di impossibilità di comunicare, temporaneamente o permanentemente, le proprie decisioni ai medici, formula le seguenti disposizioni riguardo i trattamenti sanitari; le disposizioni seguenti, peraltro, perderanno di validità se, in piena coscienza il sottoscritto decidesse di annullarle o di sostituirle; in particolare il sotto-

scritto MINGRONI Severino dispone che i trattamenti sanitari:

- non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente e senza possibilità di recupero;
- non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata senza possibilità di recupero;
- non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di paralisi con incapacità totale di comunicare verbalmente, per iscritto o grazie all'ausilio di mezzi tecnologici;

5) il sottoscritto MINGRONI Severino dispone inoltre che qualora avesse una malattia allo stato terminale, o una lesione cerebrale invalidante e irreversibile, o una malattia che necessiti l'utilizzo permanente di macchine, o se fosse in uno stato di permanente incoscienza (coma o persistente stato vegetativo) che secondo i medici sia irreversibile, siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le sue sofferenze (come l'uso di farmaci oppiacei) anche se il ricorso ad essi rischiasse di anticipare la fine della sua vita. In caso di arresto cardio-respiratorio (nelle situazioni sopra descritte), il sottoscritto dispone che non sia praticata su di sé la rianimazione cardiopolmonare se ritenuta possibile dai curanti; che non siano praticate forme di respirazione meccanica; e di non voler essere idratato o nutrito artificialmente;

6) il sottoscritto MINGRONI Severino dichiara di non volere essere dializzato;

7) il sottoscritto MINGRONI Severino dichiara di non volere che gli siano praticati interventi di chirurgia d'urgenza;

8) il sottoscritto MINGRONI Severino dichiara di non volere che gli siano praticate trasfusioni di sangue;

9) il sottoscritto MINGRONI Severino dichiara di non volere che gli siano somministrate terapie antibiotiche.

10) il sottoscritto MINGRONI Severino dichiara di desiderare l'assistenza religiosa della Chiesa Cattolica.

Il presente atto non è soggetto a registrazione ai sensi dell'art. 46 bis disposizioni di attuazione del codice civile, così come introdotto dall'articolo 13 della Legge 9 gennaio 2004, n. 6.

Il Comparente dichiara di non poter sottoscrivere il presente atto a causa della malattia sopra indicata che gli impedisce i movimenti.

Richiesto io Notaio ho ricevuto il presente atto, da me scritto su un foglio di cui occupa tre facciate e quanto della presente, e da me letto, alla presenza delle testimoni, al Comparente che l'approva.

Viene sottoscritto da me Notaio e dalle testimoni alle ore dodici e trenta.

F.to: Filomena Gallo - Wilhelmine Schett - [REDACTED]

E' COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE CHE SI RILASCI IN CARTA LIBERA, PER GLI USI PREVISTI DALL'ART.5 - TAB. ALL. 'B' del D.P.R. 26.10.1972 n.642.

VASTO, sedici novembre duemiladiciassette.

