

ALLEGATO

Con la presente io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

C.F.: _____

dispongo che il mio corpo dopo la morte sia donato al **Centro Interdipartimentale di Ricerca** per la valorizzazione del corpo donato alla **scienza** (CIR-COSCIENZA) dell'Università degli Studi di Palermo, per scopi didattici e scientifici.

Il CIR-COSCIENZA dovrà essere informato dai miei familiari e/o congiunti (*esecutori fiduciari*) dopo il mio decesso al più presto possibile, contattando uno dei seguenti soggetti/numeri telefonici:

_____/_____/_____; _____/_____/_____; _____/_____/_____

affinché possa dare conferma della disponibilità all'accettazione della salma e predisporre ad accettarla. Al contempo i miei familiari/congiunti si faranno carico di informare l'Ufficiale di Stato Civile del mio decesso.

Il trasporto alla sede del CIR sarà a carico dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone", se il mio decesso avverrà in uno dei reparti di codesta A.O., oppure di altre A.O. convenzionate col CIR. Altrimenti le spese di trasporto saranno a carico dei miei congiunti e/o familiari.

Sia io che i miei familiari siamo pienamente consapevoli del fatto che il mio corpo sarà adoperato per intero dal CIR per gli obiettivi statuari dello stesso e nulla sarà riconsegnato ai miei familiari e/o congiunti per inumazione e/o cremazione (in alternativa, vedasi nota 1). Inoltre, sono pienamente consapevole che la presente disposizione di donazione è in qualsiasi momento revocabile. Infine, sono consapevole del fatto che, in caso di morte dovuta a un sospetto reato, i miei familiari e/o congiunti potranno negare la consegna della mia salma avendo l'obbligo al contempo di informare nel più breve tempo possibile le competenti autorità giudiziarie affinché si proceda con l'autopsia medico-legale, dopo l'esecuzione della quale la salma potrà essere trasferita presso il CIR.

Il sottoscritto dichiara di aver avuto un colloquio con _____, componente del Consiglio Scientifico del CIR-COSCIENZA, in presenza dei seguenti familiari/conoscenti: _____ che condividono la mia volontà e accettano quanto da me richiesto.

NOTA 1:

I sottoscritti, donatore e congiunti/familiari, barrando questa casella, chiedono che le spoglie della salma, al termine dell'utilizzo, e comunque entro un tempo di _____* anni, siano ricomposte nella miglior maniera possibile e restituite alla famiglia che provvederà a spese proprie alla tumulazione e/o alla cremazione.

(): si raccomanda un tempo di minimo due anni.*

Luogo e data, _____

Firma _____

Firma dei familiari/conoscenti presenti al colloquio _____

Opzionale (il donatore):

- do il consenso a che il mio nome venga apposto in una targa presso la Sala Anatomica a memoria di quanti hanno voluto aderire a tale progetto filantropico;
- do il consenso a pubblicare su riviste scientifiche immagini di preparazioni anatomiche (in nessun caso riconducibili alla mia identità) ottenute sulla mia salma.

Allegati: documenti di identità del donatore e dei familiari/congiunti presenti.