



## Ultima Volontà per la donazione del corpo (Versione luglio 2023)

### 1. Dati anagrafici della donatrice / del donatore

*(Si prega di compilare in stampatello)*

Cognome:	Nome:
Indirizzo:	Data di nascita:
Stato civile:	Città di provenienza:
Numero di telefono:	E-Mail:

Tramite questa Ultima volontà metto il mio corpo a disposizione dell'Istituto di Anatomia dell'Università di Zurigo dopo il mio decesso per l'educazione medica e la ricerca.

Sono consapevole che l'Istituto di Anatomia dell'Università di Zurigo deve essere in possesso del presente modulo firmato di mano propria quando la donatrice / il donatore è ancora in vita per ulteriormente poter accettare la donazione del corpo.

L'Ultima Volontà può essere revocata per iscritto in qualsiasi momento senza indicarne i motivi.

**Ho compreso e accetto le condizioni aggiuntive riportate nel foglio informativo ("Donazione di corpi all'Istituto di Anatomia dell'Università di Zurigo, versione luglio 2023"). Accetto senza riserve che il mio corpo possa essere accettato dall'Istituto di Anatomia solo se non ci sono motivi di rifiuto (vedi foglio informativo).**

### 2. Disposizioni per la sepoltura dell'urna e richiesta di iscrizione presso la tomba d'onore

Dopo il completamento della donazione, il corpo sarà cremato presso il crematorio Nordheim di Zurigo. Per il luogo di sepoltura delle mie ceneri prendo le seguenti disposizioni:

Vorrei che l'urna contenente le mie ceneri venga:

- sepolta presso **la tomba d'onore dell'Istituto di Anatomia** nel cimitero di Nordheim a Zurigo.
- consegnata **ai miei parenti**. (I dati di contatto dei miei parenti sono riportati di seguito, l'urna sarà inviata alla persona 1).

Dichiarazione supplementare:

- Desidero che venga apposta **un'iscrizione presso la tomba onoraria dell'Istituto di Anatomia** (nome, cognome, eventuale nome dell'alleanza, anno di nascita, anno di decesso). I costi sono a carico dell'Istituto di Anatomia.

**Nota:** l'iscrizione può essere apposta anche se l'urna non viene sepolta presso la tomba d'onore dell'Istituto di Anatomia.

- Non desidero un'iscrizione.**

Data: .....

Firma di mano propria: .....



### 3. Dati di contatto dei famigliari e del medico di famiglia.

I recapiti completi dei parenti e/o di altre persone che devono essere avvisate per l'invito alla cerimonia di commemorazione dopo il mio decesso e per l'eventuale spedizione dell'urna (vedi punto 2).

**Vi preghiamo di informarci immediatamente tramite lettera di qualsiasi cambiamento. Se nessuno delle persone nominate può essere rintracciato/o al momento della cremazione, l'urna sarà sepolta presso tomba d'onore.**

<b>Persona 1 (potenziale destinataria/o dell'urna)</b>	Rapporto di parentela:
Cognome:	Nome:
Numero di telefono:	E-Mail:
Indirizzo (completo):	

<b>Persona 2</b>	Rapporto di parentela:
Cognome:	Nome:
Numero di telefono:	E-Mail:
Indirizzo (completo):	

#### Dati di contatto del medico di famiglia:

Cognome:	Nome:
Numero di telefono:	E-Mail:
Indirizzo (completo):	

### 4. Distribuzione di questa Ultima Volontà:

Si prega di inviare:

**L'originale** all: Università di Zurigo, Istituto di Anatomia, Körperspende, Winterthurerstrasse 190, 8057 Zurigo

Una **copia** all: il medico di famiglia, l'ufficio anagrafe / ufficio sepoltura del comune di residenza

Una copia rimane a voi personalmente. Consigliamo di conservarla insieme ai documenti personali (libretto di famiglia / certificato di ricevuta del comune di residenza).