

COMUNE DI S. BIAGIO SARACINISCO

PROVINCIA DI FROSINONE

Copia deliberazione del Consiglio comunale

N. 28 del Reg. del 25/10/2018	OGGETTO: Approvazione Regolamento per le Dichiarazioni anticipate di trattamento (D.A.T.).
----------------------------------	---

L'anno **DUEMILADICIOTTO**, il giorno **VENTICINQUE** del mese di **OTTOBRE** alle ore **13,30** ed in prosecuzione nella sala delle adunanze consiliari del Comune suddetto.

Alla seduta straordinaria pubblica, che è stata partecipata ai Signori Consiglieri a norma di legge, risultano all'appello nominale :

CONSIGLIERI		Presenti	Assenti
Dario	Iaconelli	X	
Franco Antonio	Di Mascio	X	
Luciano	Iaconelli	X	
Mariarita	Vettese	X	
Domenico	Vettese		X
Antonio	Iaconelli	X	
Giampiero	Vettese	X	
Fernando	Iaconelli	X	
Erica	Barilone		X
Biagio	Di Zazzo	X	
Roberto	Petrillo		X

Assegnati n. 11
In carica n. 11

Fra gli assenti sono giustificati (Art. 289 del T.U.L.C.P. 4 febbraio 1915, n. 148), i signori consiglieri :

Presenti n. 8
Assenti n. 3

Risultato che gli intervenuti sono in numero legale :

- Presiede il Dott. DARIO IACONELLI nella sua qualità di PRESIDENTE.
- Assiste il Segretario Comunale Dott.ssa CLAUDIA GRECO, la seduta è legale.
 - Nominati scrutatori i Signori: per la maggioranza per la minoranza;
 - il Presidente dichiara aperta la discussione sull'argomento in oggetto regolarmente iscritto all'ordine del giorno :

IL CONSIGLIO COMUNALE

Visto

- l'articolo 32 della Costituzione che tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e afferma che nessuno può essere obbligato ad un trattamento sanitario se non per legge, riconoscendo il diritto all'autodeterminazione terapeutica;
- l'articolo 9 della Convenzione sui Diritti Umani e la Biomedicina firmato ad Oviedo il 4/4/1997 dagli Stati membri del Consiglio d'Europa, ratificata e resa esecutiva in Italia con L. 28/3/2001 n. 145 dispone che «i desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente, che al momento dell'intervento non è in grado di esprimere la sua volontà, saranno tenuti in considerazione»;
- il Codice di deontologia medica che prevede che il medico si astenga dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa attendere un beneficio per la salute del malato, deve acquisire il consenso esplicito ed informato del paziente per le attività terapeutiche da intraprendere, deve desistere da atti curativi contro la volontà della persona, attenendosi alla volontà liberamente espressa e, se il malato non è in grado di esprimere la propria volontà, deve tenere conto di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato;
- la legge 22 dicembre 2017, n. 219: "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" che in particolare all'art. 4 comma 6 della legge 219/2017 prevede, che le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) si possano fare: "per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito".

Ravvisata la necessità di istituire il suddetto registro e fornire all'ufficio di stato civile le indicazioni necessarie per la sua gestione;

Acquisito il parere favorevole di regolarità tecnica amministrativa espresso dal Responsabile dell'Area Finanziario Amministrativa ai sensi dell'art. 49 e 147 bis D.Lgs. 267/00 e del vigente Regolamento dei controlli Interni:

F.to Dario Iaconelli _____

Con voti UNANIMI favorevoli espressi in forma palese per alzata di mano;

DELIBERA

- 1) Di richiamare le premesse quali parti integranti e sostanziali del presente atto;
 - 2) Di istituire il "Registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) da aggiornare al verificarsi dell'evento in via digitale e stampato annualmente."
 - 3) Di approvare il "Regolamento di gestione del registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT)." allegato sub 1) alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale del medesimo;
 - 4) Di approvare:
 - lo schema del registro di cui ai punti precedente (All. sub 2)
 - il modello di Dichiarazione Anticipata di Trattamento DAT – Modulo DAT (All. sub 3)
 - il modello di dichiarazione per deposito D.A.T. presentata direttamente dai cittadini (all. sub 4)
 - il modello di dichiarazione per deposito D.A.T. presentato dal Notaio (All. sub 5)
 - il modello di Ricevuta delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (All. sub 6)
 - il modello di istanza per la cancellazione/modifica di dati contenuti nel registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) (All. sub 7)
 - la scheda informativa (All. sub 8)allegati alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale del medesimo
 - 5) Di demandare la gestione di quanto qui approvato all'ufficio di Stato Civile, dando atto che il Sindaco quale ufficiale di governo ne sovrintenda l'attuazione;
 - 6) Di dare atto che il responsabile del procedimento è l'Ufficiale d'Anagrafe e di Stato Civile D.to ai servizi demografici e che lo stesso potrà apportare Le modifiche ed integrazioni non essenziali che dovessero rendersi necessarie a tutti gli allegati qui approvati al fine di un loro puntuale utilizzo.
- Con separata votazione dall'esito UNANIME il seguente atto viene dichiarato immediatamente eseguibile ai sensi dell'Art. 134 4° comma del D.Lgs n. 267/2000.

Il presente verbale, salva l'ulteriore lettura e sua definitiva approvazione nella prossima seduta, viene sottoscritto come segue :

IL SEGRETARIO COMUNALE
F.to Dott.ssa Claudia Greco

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Dario Iaconelli

Il sottoscritto, visti gli atti d'ufficio,

A T T E S T A

Che la presente deliberazione è esecutiva :

- ✕ È stata dichiarata immediatamente esecutiva (art.134 – c.4 del D.Lgs. 267/2000)
- Ed è divenuta esecutiva oggi, decorsi 10 giorni dall'ultimo di pubblicazione (art.134, c.e, del T.U. n.267/2000).-

Dalla Residenza Comunale, li 07-11-2018

Il Segretario Comunale
F.to Dott.ssa Claudia Greco

N. 534

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto responsabile del procedimento delle pubblicazioni aventi effetto di pubblicità legale, visti gli atti d'ufficio;

Visto lo Statuto Comunale;

A T T E S T A

Che la presente deliberazione è stata pubblicata, in data odierna, per rimanervi per 15 giorni consecutivi nell'Albo Pretorio On line del Comune accessibile al pubblico (art.32, comma1, della Legge 18 giugno 2009, n.69) ed è stata compresa nell'elenco in data odierna delle deliberazioni comunicate ai capigruppo consiliari (art.125, del T.U. n.267/2000).

Dalla Residenza comunale, li 07-11-2018

Il Messo Comunale
F.to Amedeo Buzzeo

E' COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Dalla Residenza comunale, li 07-11-2018



Il Responsabile del procedimento

Amedeo Buzzeo

COMUNE DI SAN BIAGIO SARACINISCO
PROVINCIA DI FROSINONE

Regolamento di gestione del registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT)

Approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 28 del 25/10/2018

I N D I C E

Art.	DESCRIZIONE
1	Registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) - testamento biologico. Finalità.
2	Definizioni
3	Dichiarazione anticipata di trattamento sanitario - DAT.
4	Caratteristiche del Registro
5	Modalità di deposito e di iscrizione della Dichiarazione anticipata di trattamento sanitario - DAT.
6	Soggetti che possono assumere informazioni sulle dichiarazioni annotate nel Registro
7	Entrata in vigore e disposizioni finali

ART. 1 – Registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) - Finalità.

Il Comune di san Biagio Saracinisco per promuovere la piena dignità e il rispetto delle persone, anche nella fase terminale della vita umana, istituisce il Registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT), con la finalità di consentire l'iscrizione nominativa, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di tutti i cittadini che hanno depositato una dichiarazione anticipata di trattamento presso un notaio o presso questo ufficio di stato civile, allo scopo di fornire informazioni alle persone autorizzate circa l'esistenza di una DAT, la data di compilazione e il soggetto presso il quale tale documento è depositato.

ART. 2 – Definizioni

Ai fini del presente disciplinare si intende:

- *Dichiarazione anticipata di trattamento sanitario - DAT*: la dichiarazione, prevista nella legge 22 dicembre 2017, n. 219: "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" secondo cui: *"ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie."*
- *Dichiarante*: colui che sottoscrive la DAT e la connessa dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, necessaria per l'iscrizione nel Registro;
- *Fiduciario*: la persona che assume il ruolo di garante della fedele esecuzione della volontà del dichiarante qualora egli si trovasse nell'incapacità di esprimere consapevolmente tale volontà, relativamente ai trattamenti proposti;
- *Registro delle DAT*: il registro contenente la registrazione cronologica delle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà resa dal dichiarante relativa alle proprie DAT.

ART. 3 – Dichiarazione anticipata di trattamento sanitario – DAT

Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile, che provvede all'annotazione nell'apposito registro.

Le DAT sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa.

Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento.

Il Comune di Sa Biagio Saracinisco non fornisce indicazioni sulle disposizioni che devono essere contenute nella *Dichiarazione anticipata di trattamento sanitario - DAT* e non assume in alcun caso la funzione di fiduciario.

ART. 4 – Caratteristiche del Registro

Nel Registro sono annotate le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. n. 445/2000 con le quali il dichiarante dà atto di avere depositato le proprie DAT, che saranno chiuse in apposito plico e sigillate, da conservare in luogo e con modalità che diano la massima sicurezza rispetto a violazioni della riservatezza delle stesse.

L'ufficiale dello stato civile non potrà né leggere né disigillare i plichi a lui consegnati o presso di lui depositati

Sono accettate e annotate solo le DAT rese da cittadini che risultino residenti nel Comune di San Biagio Saracinisco all'atto della richiesta. Il trasferimento della residenza in altro Comune o all'estero non comporta la cancellazione dal Registro.

La registrazione avviene in ordine cronologico di presentazione al Comune della dichiarazione.

La dichiarazione può essere consegnata all'ufficio di stato civile direttamente dal cittadino che le ha sottoscritte oppure essere trasmessa direttamente dal notaio che ha rogato la *Dichiarazione anticipata di trattamento sanitario – DAT*.

Il deposito della DAT deve essere accompagnato da una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatto sul modello allegato o similare, che permetta, senza dover consultare la DAT l'individuazione del depositante e del fiduciario.

L'ufficiale di stato civile incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del registro rilascerà ai soggetti di cui sopra una attestazione riportante il numero progressivo di registrazione attribuito alla dichiarazione.

COMUNE DI SAN BIAGIO SARACINISCO
PROVINCIA DI FROSINONE

**Registro comunale delle dichiarazioni anticipate di
trattamento sanitario (DAT)**

Approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 28 del 25/10/2018

Deposito delle DAT e archiviazione delle relative dichiarazioni sostitutive
(Dichiarazioni Anticipate dei Trattamenti Sanitari)

Attraverso successiva dichiarazione, da rendersi con le medesime modalità, sarà in ogni momento possibile modificare o revocare la dichiarazione.

Il Registro sarà aggiornato al verificarsi dell'evento in via digitale e dovrà essere stampato ogni anno;

ART. 5 – Modalità di deposito e di iscrizione della Dichiarazione anticipata di trattamento sanitario – DAT

Per consegnare personalmente la dichiarazione, la persona interessata deve prendere un appuntamento anche telefonico con l'ufficiale dello stato civile.

La presentazione della dichiarazione deve essere effettuata personalmente dal dichiarante.

Qualora la *Dichiarazione anticipata di trattamento sanitario DAT* sia redatto da un notaio, il Comune di San Biagio Saracinisco si impegna a ricevere e annotare nel registro le dichiarazioni trasmesse direttamente dal rogante.

Il Registro riporta il numero progressivo assegnato alla dichiarazione, il nome e indirizzo del notaio rogante, se presente, quello del fiduciario e dell'eventuale sostituto del fiduciario, la data della dichiarazione, la data di registrazione, l'elenco dei soggetti che possono ottenere informazioni in merito a quanto registrato.

L'ufficio competente provvederà a rendere disponibile sul proprio sito Internet e a trasmetterlo ai notai richiedenti, un modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà contenente i dati necessari per l'iscrizione nel Registro.

ART. 6 – Soggetti che possono assumere informazioni sulle dichiarazioni annotate nel Registro.

Il registro non è pubblico.

Possono prendere visione delle informazioni contenute nel registro, il dichiarante, e se indicati dal dichiarante nell'atto dichiarazione sostitutiva di atto notorio, il medico di famiglia e i sanitari che avranno in cura il dichiarante, il fiduciario e il supplente del fiduciario, se nominati, il notaio che ha redatto l'atto, gli eredi del dichiarante, se espressamente individuati.

ART. 7 - Entrata in vigore e disposizioni finali

Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo della sua pubblicazione all'albo pretorio online.

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente regolamento si fa diretto rinvio alla normativa statale relativa o all'eventuale regolamentazione della raccolta delle DAT da parte dell'Amministrazione regionale, attraverso l'adeguamento del fascicolo sanitario elettronico

N. 1	In data/...../..... è pervenuta a questo ufficio e conseguentemente archiviata nel volume degli allegati a questo registro una DAT a nome di:	
Cognome	.....
Nome	.....
Comune di nascita	.....
Data di nascita	.....
Indirizzo di residenza nel comune	.....
Il/la suddetto/a ha qui dichiarato di aver redatto una DAT, averla sigillata in apposito plico e reso la relativa dichiarazione sostitutiva, consegnando plico e dichiarazione al sottoscritto		
Luogo e data della DAT	SAN BIAGIO SARACINISCO	
Notaio rogante la DAT (eventuale)		
Cognome	.....
Nome	.....
Indirizzo dello studio	.....
Fiduciario nominato nella DAT (eventuale)		
Cognome	.....
Nome	.....
Indirizzo	.....
Recapiti	.....
Sostituto del fiduciario nominato nella DAT (eventuale)		
Cognome	.....
Nome	.....
Indirizzo	.....
Recapiti	.....
Soggetti che possono accedere ai dati del registro oltre al dichiarante, al notaio, al fiduciario o suo sostituto al medico di famiglia o ai medici curanti o agli eredi:		
.....		
.....		
Annotazioni, modifiche e revoche		
.....		
.....		
.....		

Nella busta n. (numero corrispondente al progressivo di questa scheda) sono contenuti tutti i documenti; la busta viene allegata a questo registro e con lo stesso affidata alla custodia di

N. 2	In data/...../..... è pervenuta a questo ufficio e conseguentemente archiviata nel volume degli allegati a questo registro una DAT a nome di:	
	Cognome	.....
	Nome	.....
	Comune di nascita	.....
	Data di nascita	.....
	Indirizzo di residenza nel comune	.....
Il/la suddetto/a ha qui dichiarato di aver redatto una DAT, averla sigillata in apposito plico e reso la relativa dichiarazione sostitutiva, consegnando plico e dichiarazione al sottoscritto		
Luogo e data della DAT		SAN BIAGIO SARACINISCO
Notaio rogante la DAT (eventuale)		
Cognome		.....
Nome		.....
Indirizzo dello studio		.....
Fiduciario nominato nella DAT (eventuale)		
Cognome		.....
Nome		.....
Indirizzo		.....
Recapiti		.....
Sostituto del fiduciario nominato nella DAT (eventuale)		
Cognome		.....
Nome		.....
Indirizzo		.....
Recapiti		.....
Soggetti che possono accedere ai dati del registro oltre al dichiarante, al notaio, al fiduciario o suo sostituto al medico di famiglia o ai medici curanti o agli eredi:		
.....		
.....		
Annotazioni, modifiche e revoche		
.....		
.....		
.....		

Nella busta n. (numero corrispondente al progressivo di questa scheda) sono contenuti tutti i documenti; la busta viene allegata a questo registro e con lo stesso affidata alla custodia di

N. 3	In data/...../..... è pervenuta a questo ufficio e conseguentemente archiviata nel volume degli allegati a questo registro una DAT a nome di:	
	Cognome	.....
	Nome	.....
	Comune di nascita	.....
	Data di nascita	.....
	Indirizzo di residenza nel comune	.....
Il/la suddetto/a ha qui dichiarato di aver redatto una DAT, averla sigillata in apposito plico e reso la relativa dichiarazione sostitutiva, consegnando plico e dichiarazione al sottoscritto		
Luogo e data della DAT		SAN BIAGIO SARACINISCO
Notaio rogante la DAT (eventuale)		
Cognome		.....
Nome		.....
Indirizzo dello studio		.....
Fiduciario nominato nella DAT (eventuale)		
Cognome		.....
Nome		.....
Indirizzo		.....
Recapiti		.....
Sostituto del fiduciario nominato nella DAT (eventuale)		
Cognome		.....
Nome		.....
Indirizzo		.....
Recapiti		.....
Soggetti che possono accedere ai dati del registro oltre al dichiarante, al notaio, al fiduciario o suo sostituto al medico di famiglia o ai medici curanti o agli eredi:		
.....		
.....		
Annotazioni, modifiche e revoche		
.....		
.....		
.....		

Nella busta n. (numero corrispondente al progressivo di questa scheda) sono contenuti tutti i documenti; la busta viene allegata a questo registro e con lo stesso affidata alla custodia di

N. 4	In data/...../..... è pervenuta a questo ufficio e conseguentemente archiviata nel volume degli allegati a questo registro una DAT a nome di:	
	Cognome	.....
	Nome	.....
	Comune di nascita	.....
	Data di nascita	.....
	Indirizzo di residenza nel comune	.....
Il/la suddetto/a ha qui dichiarato di aver redatto una DAT, averla sigillata in apposito plico e reso la relativa dichiarazione sostitutiva, consegnando plico e dichiarazione al sottoscritto		
Luogo e data della DAT		SAN BIAGIO SARACINISCO
Notaio rogante la DAT (eventuale)		
Cognome		.....
Nome		.....
Indirizzo dello studio		.....
Fiduciario nominato nella DAT (eventuale)		
Cognome		.....
Nome		.....
Indirizzo		.....
Recapiti		.....
Sostituto del fiduciario nominato nella DAT (eventuale)		
Cognome		.....
Nome		.....
Indirizzo		.....
Recapiti		.....
Soggetti che possono accedere ai dati del registro oltre al dichiarante, al notaio, al fiduciario o suo sostituto al medico di famiglia o ai medici curanti o agli eredi:		
.....		
.....		
Annotazioni, modifiche e revoche		
.....		
.....		
.....		

Nella busta n. (numero corrispondente al progressivo di questa scheda) sono contenuti tutti i documenti; la busta viene allegata a questo registro e con lo stesso affidata alla custodia di

Modulo DAT

*Al Comune di San
Biagio Saracinisco
Ufficio di Stato Civile*

**Iscrizione al registro comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento – D.A.T.
(art.4 della legge 22 dicembre 2017, n.219)**

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a San Biagio Saracinisco in via/piazza _____
codice fiscale _____
documento d'identità n. _____
tel. _____ mail _____

nella mia **piena capacità di intendere e di volere**,

affermo solennemente

☐ con questo documento, in previsione di una mia eventuale futura incapacità di autodeterminarmi e dopo aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle mie scelte, **il mio diritto e la mia volontà in materia di trattamenti sanitari**, nonché **il consenso o il rifiuto** rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari;

☐ prevedo la **nomina di un fiduciario**, capace di intendere e di volere, che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà, che faccia le mie veci e mi rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie ed a cui affido copia della presente dichiarazione anticipata di trattamento;

☐ pertanto **delego come mio fiduciario:**

nome _____ cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via/piazza _____
codice fiscale _____
documento d'identità n. _____
tel. _____ mail _____

☐ **che accetta la nomina e al quale ho consegnato una copia della DAT;**

dichiaro

☐ di esprimere la seguente **volontà** in merito ai trattamenti sanitari:

☐ di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;

☐ di essere a conoscenza che le DAT possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento;

acconsento

☐ espressamente al trattamento dei miei dati al fine della attuazione della mia volontà contenuta nella presente dichiarazione ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali);

☐ a che si provveda all'inserimento della presente dichiarazione nel registro apposito ed alla conservazione di una copia della presente dichiarazione presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di San Biagio Saracinisco

San Biagio Saracinisco, _____

Firma fiduciario _____

Firma intestatario _____

Importante!

La legge ti permette di fare la DAT anche senza nominare il fiduciario. In questo caso sarà il Giudice Tutelare a provvedere alla nomina di un amministratore di sostegno (capo I del titolo XII del libro I del codice civile).

*Al Comune di San Biagio Saracinisco
Ufficio di Stato Civile*

Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà connessa al deposito presso l'ufficio di stato civile

Dichiarazione presentata direttamente dal cittadino

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a San Biagio Saracinisco in via/piazza _____
codice fiscale _____
documento d'identità n. _____
tel. _____ mail _____

consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT del Comune di San Biagio Saracinisco

dichiara

- ☐ che in data _____ ha compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento (DAT);
- ☐ di avere indicato quale fiduciario il Signor _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____;
- ☐ che la dichiarazione anticipata di trattamento è stata sigillata nel plico che viene consegnato per il deposito all'ufficio dello stato civile del comune di San Biagio Saracinisco
- ☐ che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro sono le seguenti:
- ☐ il medico di famiglia del dichiarante
 - ☐ i medici che avranno in cura il dichiarante
 - ☐ il fiduciario e dal supplente del fiduciario
 - ☐ il notaio che ha rogato l'atto
 - ☐ i seguenti eredi _____
 - ☐ _____

Di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni che mi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti e di autorizzare pertanto il Comune di San Biagio Saracinisco al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

San Biagio Saracinisco li _____

Firma del dichiarante

Parte riservata all'ufficio

Identificazione dell'intestatario

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da _____

di fronte all'ufficiale di stato civile, previa identificazione con documento _____

n. _____ rilasciato da _____ il _____

registrazione n. _____ data _____

San Biagio Saracinisco _____

L'Ufficiale dello Stato Civile d.to

Al Comune di San Biagio Saracinisco
Ufficio di Stato Civile

Dichiarazione presentata dal notaio rogante

Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà connessa al deposito presso l'ufficio di stato civile

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a San Biagio Saracinisco in via/piazza _____

codice fiscale _____

documento d'identità n. _____

tel. _____ mail _____

consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT del Comune di San Biagio Saracinisco

dichiara

☐ che in data _____ ha compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento (DAT);

☐ di avere indicato quale fiduciario il Signor _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____;

☐ che la dichiarazione anticipata di trattamento è stata sigillata nel plico che viene consegnato per il deposito all'ufficio dello stato civile del comune di San Biagio Saracinisco

☐ che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro sono le seguenti:

☐ il medico di famiglia del dichiarante

☐ i medici che avranno in cura il dichiarante

☐ il fiduciario e dal supplente del fiduciario

☐ il notaio che ha rogato l'atto

☐ i seguenti eredi _____

☐ _____

Di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni che mi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti e di autorizzare pertanto il Comune di San Biagio Saracinisco al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

_____, li _____

Firma del dichiarante

AUTENTICA DI FIRMA

Io sottoscritto Dott. _____
notaio residente in _____
con studio in via _____
iscritto nel Collegio Notarile di _____

CERTIFICO

che il signor _____ della
cui personale identità io Notaio sono certo, ha reso la sopraestesa dichiarazione ai sensi degli articoli 46 e seguenti del Testo Unico in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ivi indicate e l'ha sottoscritta alla mia presenza.

COMUNE DI SAN BIAGIO SARACINISCO

**Al Comune di San Biagio Saracinisco
Ufficio di Stato Civile**

**Ricevuta delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e di una
dichiarazione sostitutiva - da inserire nel registro comunale**

N. _____ progressivo del registro

Il sottoscritto funzionario incaricato alla tenuta dell'apposito registro comunale, in data odierna ha ricevuto una dichiarazione anticipata di trattamento sanitario (DAT) debitamente sigillata in apposito plico e con relativa dichiarazione sostitutiva a nome di:

Cognome e Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Inserisco la dichiarazione e il relativo plico al n. _____ del registro comunale in intestazione.

Preciso che la suddetta dichiarazione e relativo plico mi è stata:

☐ consegnata

☐ recapitata a mezzo posta [n. prot. _____ comunale in data _____]

da:

☐ L'interessato/a

☐ Il notaio rogante Dott. _____

Allo/a stesso/a si rilascia la presente ricevuta in data _____ e ne allego una copia agli allegati al suddetto registro.

L'Ufficiale dello Stato Civile d.to

COMUNE DI SAN BIAGIO SARACINISCO

**Istanza per la cancellazione/modifica di dati contenuti
nel registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT)**

Lì,

**Al Comune di San Biagio Saracinisco
Ufficio di Stato Civile**

Il/la sottoscritto/a nato/a a il/...../.....,
residente nel comune di in via
..... (tel.), avendo già depositato a mio nome una dichiarazione
anticipata di trattamento sanitario (DAT) presso questo ufficio di stato civile,

chiede di poter:

- ☐ **Cancellare ogni dato e distruggere ogni allegato relativo alla mia iscrizione nel suddetto registro**
☐ **Sostituire il plico contenente la DAT con quello che viene consegnato in allegato**
☐ **Modificare la scheda del registro n. a mio nome nel senso che là dove è scritto:**

.....
.....
.....
.....

debba scriversi:

.....
.....
.....
.....

per	i	seguenti	motivi
.....
.....
.....

A tal fine dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni contenute nel “codice della privacy (D.Lgs. 30/06/2003, n.196 in GU so 174 del 29/07/2003)” ed in particolare delle responsabilità civili, penali ed amministrative in questo codice previste per chi esegue trattamenti di dati personali non rispondenti alla tutela della riservatezza e di quanto previsto nel regolamento comunale di gestione del registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) - testamento biologico

In fede

.....
...

Allego copia di un documento di identità.

Riservato al funzionario:

Modifica/cancellazione eseguita in data/...../.....

Timbro e firma.....

COMUNE DI SAN BIAGIO SARACINISCO

SCHEMA INFORMATIVA

Testamento Biologico – Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)

Pubblicata il _____

Istituzione Registro DAT - Approvazione Regolamento comunale

Si comunica che, con deliberazione del Consiglio comunale n. _____ del _____, Il Comune di San Biagio Saracinisco si è dotato del **Registro D.A.T.** sulle “Disposizioni anticipate di trattamento”, introdotto dalla Legge 219/2017 ed è stato approvato anche il “Regolamento di gestione del registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT)”.

Il nuovo registro consente agli utenti di fornire indicazioni anticipate su qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la propria patologia (da ricevere o da rifiutare), nei casi in cui si trovassero in condizioni di incapacità. Tale prerogativa è meglio conosciuta come “bio testamento”.

La legge 22 dicembre 2017 n. 219 sopra citata, avente ad oggetto le “*Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento*”, stabilisce che la persona interessata, chiamata “*disponente*”, possa esprimere le proprie “*Disposizioni Anticipate di Trattamento – DAT*”.

Dal 31 gennaio scorso, a norma di legge dunque, grazie al bio testamento, nessun trattamento sanitario potrà essere intrapreso o proseguito, in assenza del consenso libero ed informato da parte dell’interessato, eccezion fatta per i casi previsti tassativamente dalle normative vigenti.

Le **DAT** sono le disposizioni/indicazioni che la persona, in previsione dell’eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, può esprimere in merito all’accettazione o rifiuto di:

- Accertamenti diagnostici
- Scelte terapeutiche (in generale)
- Singoli trattamenti sanitari (in particolare)

Le DAT si esprimono attraverso:

- Atto pubblico notarile
- Scrittura privata autenticata dal notaio
- Scrittura privata semplice consegnata personalmente all’ufficio dello Stato civile del Comune di residenza del disponente.

Si attende a breve l’istituzione di un Registro Nazionale Unico delle DAT da parte del Ministero della Sanità che sarà consultabile solo dalle aziende sanitarie, alle quali i Comuni invieranno le DAT ricevute.

L’opportunità offerta dalla Legge 219/2017 riguarda, dunque, la manifestazione delle DAT attraverso scrittura semplice, consegnata appunto al Comune di San Biagio Saracinisco senza imposte di registro o di bollo a carico.

Le DAT sono revocabili in qualsiasi momento. Il disponente può richiedere anche l’inserimento di una copia delle stesse nel proprio fascicolo elettronico sanitario dove istituito (oppure lasciare indicazioni sul fiduciario o dove tali dichiarazioni siano reperibili in copia).

La DAT andrà consegnata dal disponente all’Ufficio dello Stato Civile del Comune di residenza. All’atto della consegna l’Ufficiale dello Stato Civile, previa identificazione, dovrà verificare che la DAT rechi la firma autografa del disponente e che lo stesso sia residente nel Comune.

All’atto formale del deposito della DAT l’Ufficiale dello Stato Civile emetterà formale ricevuta al disponente. La ricevuta dovrà indicare i dati anagrafici del disponente, la data della consegna, il timbro dell’ufficio e la firma dell’Ufficiale ricevente.

Nella DAT potrà essere o meno indicato un fiduciario e/o eventuale sostituto. Il fiduciario accetterà la nomina mediante sottoscrizione della DAT o con atto successivo allegato alla DAT. L’accettazione della nomina da parte del *fiduciario* dovrà essere allegata, per costituirne parte integrante, alle DAT. In assenza di esplicita accettazione da parte del *fiduciario*, la nomina non produce effetti.

Si informa che la DAT redatta con scrittura privata di cui alla L. 219/2017 non può essere autenticata dall’incaricato del sindaco in base all’articolo 21 del DPR 445/2000, in quanto il detto DPR riserva unicamente la possibilità di autenticare le istanze rivolte alla Pubblica Amministrazione (art. 21 e 38) oppure le dichiarazioni sostitutive riguardanti fatti, qualità personali e stati e **non già le manifestazioni di volontà quali le DAT** e tanto meno le scritture private, come quelle previste all’art. 4 della legge 219/2017.

L’ autenticazione della sottoscrizione di una “scrittura privata autenticata” a norma dell’art. 2703 del codice civile può essere eseguita dal notaio o da altro pubblico ufficiale autorizzato. Tra questi ultimi non rientra pertanto il dipendente comunale e nemmeno il Segretario comunale che può intervenire solo in atti nell’interesse del Comune e non del privato.

La forma della DAT è libera e la redazione compete al disponente. L’Ufficiale dello Stato Civile non deve effettuare verifiche circa la capacità o meno di intendere e di volere del disponente, mentre non potrà accettare la DAT di un minore di età.

Nessun comune può fornire indicazioni sulle disposizioni che devono essere contenute nelle dichiarazioni e non assume in

alcun caso la funzione di fiduciario, in quanto detto trattamento di dati sensibili non può essere eseguito da questa amministrazione.

Si precisa che il registro non è pubblico. Possono prendere visione delle informazioni ivi contenute il dichiarante, e solo se espressamente indicati nella dichiarazione sostitutiva di atto notorio consegnata al Comune, il medico di famiglia e i sanitari che avranno in cura il dichiarante, il fiduciario e il supplente del fiduciario, se nominati, il notaio che ha redatto l'atto, gli eredi del dichiarante, se espressamente individuati.

Sono accettate e annotate solo le dichiarazioni rese da cittadini che risultino RESIDENTI nel Comune di San Biagio Saracinisco all'atto della richiesta. Il trasferimento della residenza in altro Comune o all'estero non comporta comunque la cancellazione dal Registro.

Sarà in ogni momento possibile modificare o revocare la dichiarazione, attraverso successiva dichiarazione, da rendersi con le medesime modalità.

PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE:

Tranne nel caso in cui venga redatta dal notaio, la dichiarazione deve essere presentata PERSONALMENTE dal dichiarante al funzionario incaricato previo appuntamento (tel. _____).

Il funzionario comunale incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del registro che riceve la dichiarazione, rilascerà un'attestazione riportante il numero progressivo di registrazione nel Registro delle DAT. Sarà in ogni momento possibile modificare o revocare la dichiarazione, attraverso successiva dichiarazione, da rendersi con le medesime modalità.

DOVE RIVOLGERSI

Comune di San Biagio Saracinisco Ufficio Anagrafe
dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30

REFERENTE

Ufficiale d'Anagrafe d.to e Ufficiale dello Stato Civile d.to
Amedeo Buzzeo

