

Comune di PALOMONTE

Provincia di SALERNO

[Allegato 1 alla deliberazione del Consiglio Comunale]

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

Approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 39 del 27/09/2018

INDICE

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

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

Il Comune di Palomonte 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 Palomonte 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 Palomonte 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.

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

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 Palomonte 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, 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.

Comune di PALOMONTE

Provincia di SALERNO

Registro comunale delle disposizioni anticipate di trattamento sanitario (DAT)

Approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 39 del 27/09/2018

[Allegato 2 alla deliberazione del Consiglio Comunale del/...../.....]

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

N.	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	.....
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	.....
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

Comune di Palomonte

Provincia di SALERNO

Dichiarazione presentata direttamente dal cittadino

Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

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

Il sottoscritto/a (cognome e nome)
 nato/a a(specificare anche lo Stato, se estero)
 il/...../..... e residente a in
 Via/Piazzan.
 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

DICHIARA

- che in data/...../..... ha compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento (DAT);
- di avere indicato quale fiduciario il Signor
 nato a il/...../..... residente a
 in via n.;
- 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
- 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 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:

<p style="text-align: center;">FIRMATA DAL DICHIARANTE II MIA PRESENZA</p> <p>li/...../.....</p> <p style="text-align: center;">L'ADDETTO</p> <p style="text-align: center;">.....</p>	<p>SI ALLEGA FOTOCOPIA:</p> <p><input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITÀ</p> <p><input type="checkbox"/> PASSAPORTO</p> <p><input type="checkbox"/> PATENTE</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">.....</p>
---	--

Comune di PALOMONTE

Provincia di SALERNO

Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

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

[Allegato 4]

Dichiarazione presentata dal notaio rogante

Il sottoscritto/a (cognome e nome)

.....

nato/a a(specificare anche lo Stato, se estero)

il/...../..... e residente a

..... in

Via/Piazza

.....

.....n.

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

.....

DICHIARA

- che in data/...../..... ha compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento (DAT);
- di avere indicato quale fiduciario il Signor nato a il/...../..... residente a in via n.;
- 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
- 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 al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

Lì,/...../.....

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.

Lì/...../.....