

**COMUNE DI CASTELNUOVO DI
GARFAGNANA**

PROVINCIA DI LUCCA

Servizi Demografici
(Ufficio di Stato Civile)

**REGOLAMENTO PER LA TENUTA DEL
REGISTRO DEI TESTAMENTI BIOLOGICI
-DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI
TRATTAMENTO (DAT)**

Indice

Art 1 – Premesse

Art. 2 – Testamento Biologico – Disposizioni Anticipate di Trattamento “DAT”

Art. 3 – Soggetti legittimati a presentare il Testamento Biologico – Disposizioni Anticipate di Trattamento “DAT”

Art. 4 - Registro dei Testamenti Biologici - Disposizioni Anticipate di Trattamento “DAT” .
Finalità

Art. 5 – Caratteristiche del Registro

Art. 6 - Modalità di deposito e di iscrizione del Testamento Biologico – Disposizioni Anticipate di Trattamento “DAT” nel relativo Registro

Art. 7 – Soggetti che possono prendere visione del Registro

ALLEGATI

Allegato “A” Il Mio testamento Biologico

Allegato “A1” Testamento Biologico- Disposizioni Anticipate di Trattamento “DAT”. Consegna Modello di Dichiarazione sostitutiva di atto Notorio

Allegato “A2” Testamento Biologico - Disposizioni Anticipate di Trattamento “DAT”. Consegna Modello di Dichiarazione Sostitutiva di atto Notorio Fiduciario

Allegato “A3” Testamento Biologico - Disposizioni Anticipate di Trattamento “DAT”. Consegna Modello di Dichiarazione Sostitutiva di atto Notorio Fiduciario supplente

ART. 1 – Premesse

1. Il Comune in base al comma 2, dell'art. 3 del Testo Unico degli Enti Locali approvato con D. Lgs. n. 267 del 18/08/2000, è l'Ente Locale che rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi e ne promuove lo sviluppo.
2. Il Comune di Castelnuovo di Garfagnana, nell'ambito della propria autonomia e potestà amministrativa, tutela la piena dignità delle persone e ne promuove il pubblico rispetto anche in riferimento alla fase terminale della vita umana.
3. A tal fine istituisce il Registro dei Testamenti Biologici - Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT).

ART. 2 - Testamento Biologico – Disposizioni Anticipate di Trattamento “DAT”

1. Con l'espressione “Testamento Biologico” (detto anche: testamento di vita, disposizione anticipata di trattamento DAT) si fa riferimento a un documento contenente la manifestazione di volontà di una persona (testatore), dichiarazione fornita in condizione di lucidità mentale, in merito alle terapie che intende o non intende accettare nell'eventualità in cui dovesse trovarsi nella condizione di incapacità di esprimere il proprio diritto di acconsentire o non acconsentire alle cure proposte (consenso informato) per malattie o lesioni traumatiche cerebrali irreversibili o invalidanti, malattie che costringano a trattamenti permanenti con macchinari o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione.
2. La persona che lo redige nomina un Fiduciario, ed eventualmente un Fiduciario supplente che diviene, nel caso in cui la persona diventi incapace di comunicare consapevolmente con i medici, il soggetto chiamato a dare fedele esecuzione alla volontà stessa per ciò che concerne le decisioni riguardanti i trattamenti sanitari da eseguire.
3. Il Fiduciario e l'eventuale Fiduciario supplente, che possono non risiedere nel Comune di Castelnuovo di Garfagnana, in caso di necessità, potranno ritirare la busta stessa contenente il Testamento Biologico – Disposizione Anticipata di Trattamento “DAT”.

ART. 3 – Soggetti legittimati a presentare il Testamento Biologico – Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT).

1. Sono soggetti legittimati a presentare il Testamento Biologico – Disposizioni Anticipate di Trattamento “DAT”, nelle forme e secondo le modalità previste dal presente regolamento, gli iscritti nell’anagrafe della popolazione residente del Comune di Castelnuovo di Garfagnana, i quali abbiano compiuto il diciottesimo anno di età e che non siano sottoposti a provvedimenti restrittivi della capacità di agire. L’Ufficio di Stato Civile dell’Ente non è legittimato a ricevere il Testamento Biologico o DAT da parte di cittadini non residenti.
2. Il diritto si estende a tutti i cittadini maggiorenni residenti che per motivi di salute siano ricoverati presso strutture sociosanitarie e di conseguenza costretti ad avere la propria dimora presso la struttura ospitante.

ART. 4 – Registro dei Testamenti Biologici - Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT). Finalità.

1. Il Registro è riservato ai soggetti di cui al precedente art. 3 ed ha come finalità di consentire l’iscrizione nominativa, mediante autodichiarazione, di tutti i soggetti suddetti che hanno redatto un Testamento Biologico – Disposizione Anticipata di Trattamento (DAT).
2. Alla cancellazione anagrafica conseguirà automaticamente la eliminazione dal Registro dei Testamenti Biologici – Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT).
3. Trascorsi 5 anni dalla eliminazione del registro gli atti depositati saranno eliminati

ART. 5 - Caratteristiche del Registro.

1. Il Registro gestisce la banca dati dei dichiaranti e dei fiduciari, ed attribuisce un numero progressivo annuale ad ogni singola pratica.
2. Sarà previsto un aggiornamento annuale del Registro verificando con l’Anagrafe l’eventuale decesso o migrazione dell’interessato.
3. L’Ufficio al quale fare riferimento sarà quello di Stato Civile.
4. Il Funzionario Comunale accettante ed incaricato della tenuta e dell’aggiornamento del Registro rilascerà al Dichiarante, al Fiduciario ed all’eventuale Fiduciario Supplente, l’attestazione relativa alla dichiarazione di avvenuta predisposizione del testamento biologico.
5. Il funzionario accettante non conosce il contenuto del Testamento Biologico - DAT che è un atto strettamente personale e non risponde pertanto dei contenuti del Testamento (DAT) stesso.

6. Il Funzionario di Stato Civile non partecipa alla redazione della disposizione né fornisce informazione o avvisi in merito al contenuto della stessa, dovendosi limitare a verificare solamente i presupposti di consegna, con particolare riguardo all'identità ed alla residenza nel Comune del consegnante, e a riceverla.

ART. 6 – Modalità di deposito e di iscrizione del Testamento Biologico – Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) nel relativo Registro.

1. Il Testamento Biologico si acquisisce dal cittadino in busta chiusa contenente le volontà del cittadino stesso (disponente), lasciando piena libertà nei contenuti e nella forma. La volontà del cittadino può essere espressa anche utilizzando eventualmente il modello che si allega al presente Regolamento quale parte integrante e sostanziale (Allegato "A").
2. Prima di consegnare il proprio Testamento Biologico – DAT in busta chiusa, il dichiarante deve avere già redatto le copie per sé, per il Fiduciario e l'eventuale Fiduciario supplente.
3. La busta chiusa dovrà contenere, oltre al testamento biologico – DAT, una copia fotostatica del documento di identità del dichiarante, del Fiduciario e dell'eventuale Fiduciario supplente.
4. Il cittadino si presenterà nell'apposito Ufficio con la busta chiusa unitamente al Fiduciario ed all'eventuale Fiduciario supplente.
5. La busta già chiusa contenente il Testamento Biologico – DAT viene numerata, datata e timbrata con timbro del Comune, e lo stesso numero viene annotato nel Registro dei Testamenti Biologici – DAT, debitamente predisposto.
6. In quella sede il cittadino sottoscriverà una dichiarazione di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 su modulo già predisposto (allegato A1), quale parte integrante e sostanziale del presente Regolamento, nel quale dichiarerà la consegna della busta e la nomina del Fiduciario ed eventuale Fiduciario supplente, nonché dichiarazione di non aver depositato presso altri soggetti pubblici o privati altro Testamento Biologico – DAT. Tale dichiarazione sarà allegata al Registro di cui al presente Regolamento.
7. Il Fiduciario sottoscriverà, una dichiarazione di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 su modulo già predisposto (Allegato A2), parte integrante e sostanziale del presente Regolamento, nel quale dichiarerà di essere il Fiduciario del soggetto disponente che consegna il Testamento Biologico – DAT e l'autorizzazione al trattamento dei propri dati personali. Tale dichiarazione sarà allegata al Registro di cui al presente Regolamento. Qualora venga nominato anche un Fiduciario supplente, questi dovrà sottoscrivere, altresì, dichiarazione di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 su modulo già predisposto (Allegato A3) parte integrante e sostanziale del presente Regolamento, nel quale dichiarerà di essere il Fiduciario supplente del soggetto disponente che consegna il Testamento Biologico – DAT e l'autorizzazione al trattamento dei propri dati personali. Tale dichiarazione sarà allegata al Registro di cui al presente Regolamento.

8. Le dichiarazioni di atto notorio vengono numerate con lo stesso numero di quello assegnato alla busta chiusa e spillate esternamente alla busta.
9. Al dichiarante viene rilasciata una fotocopia della dichiarazione dell'atto notorio riportante il numero progressivo attribuito e annotato sul Registro e la firma del Funzionario di Stato Civile del Comune come ricevuta di avvenuta consegna.
10. Attraverso successiva dichiarazione di *ritiro* del Testamento Biologico – DAT da parte dell'interessato oppure dichiarazione di *revoca* del Testamento Biologico – DAT e *sostituzione* con altro Testamento Biologico – DAT o di *sostituzione del Fiduciario* e/o Fiduciario supplente da rendersi secondo le modalità sopra riportate, sarà in ogni momento possibile modificare o revocare le precedenti volontà.

ART. 7 – Soggetti che possono prendere visione del Registro.

1. Il Registro **non è pubblico**.
2. Possono accedere ai dati contenuti nel Registro ed ottenere informazioni relative alla data di registrazione della dichiarazione del loro congiunto, ed altri elementi risultanti dal Registro: il coniuge, i parenti in linea retta di qualsiasi grado, quelli in linea collaterale entro il 3° grado (fratelli, e nipoti) del cittadino che ha richiesto l'iscrizione nel Registro, il Fiduciario e il Fiduciario supplente eventualmente nominato.

NOMINA FIDUCIARIO/FIDUCIARIO SUPPLENTE

Qualora io perdessi la capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni, nomino mio rappresentante fiduciario che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà espresse nella presente carta, Il Sig./Sig.ra:

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____

Via/loc./Piazza _____

Recapito telefonico _____

Nel caso in cui il mio rappresentante fiduciario sia nell'impossibilità di esercitare la sua funzione delego a sostituirlo in questo compito il Sig./Sig.ra (Fiduciario supplente):

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____

Via/loc./Piazza _____

Recapito telefonico _____

Acconsento espressamente al trattamento dei miei dati al fine dell'attuazione della mia volontà e dell'inserimento nel Registro dei Testamenti Biologici-DAT gestito dal Comune di Castelnuovo di Garfagnana

Le presenti volontà potranno essere da me revocate o modificate in ogni momento con successiva/e dichiarazione/i

Luogo e data _____

Firma del Sottoscrittore _____

Documento di
Identità _____

Firma del Fiduciario _____

Documento di Identità' _____

Firma del Fiduciario Supplente _____

Documento di Identità _____

(Allegato A1)

TESTAMENTO BIOLOGICO – DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

CONSEGNA

Consegna modello di dichiarazione sostitutiva di atto notorio (ai sensi degli artt. 38 e 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

(La persona interessata a consegnare il proprio Testamento Biologico – DAT per la registrazione nel Registro istituito dal Comune di Castelnuovo di Garfagnana è tenuta a compilare in modo chiaro ed inequivocabile la presente dichiarazione sostitutiva di atto notorio da sottoscrivere alla presenza del Funzionario dello Stato Civile del Comune di Castelnuovo di Garfagnana)

Io Sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di Castelnuovo di Garfagnana in Via/loc./Piazza _____

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 in cui si legge che "l'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'art 38"

DICHIARO

Sotto la mia propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000

Di consegnare 1 copia del Mio Testamento Biologico – DAT ,in busta chiusa, al Comune di Castelnuovo di Garfagnana e di averlo redatto in n. ____ (_____) copie originali di cui:

- una che consegno in busta chiusa al Comune di Castelnuovo di Garfagnana

- una per essere consegnata e conservata al mio Fiduciario Sig./Sig.ra _____

insieme alle previste dichiarazioni sostitutive di atto notorio

- una per essere consegnata e conservata al mio Fiduciario supplente Sig./Sig.ra _____

Insieme alle previste dichiarazioni sostitutive di atto notorio

- una che rimane a me per essere dal sottoscritto conservata

Di aver inserito nella busta chiusa, insieme al testamento Biologico – DAT, copia del mio valido documento di identità e copia valida del documento di identità del Fiduciario Sig./Sig.ra _____

e dell'eventuale Fiduciario supplente

Sig./Sig.ra _____

Di non aver depositato presso altri soggetti pubblici o privati altro Testamento Biologico – DAT.

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.

Castelnuovo di Garfagnana _____

Firma del Dichiarante _____

Estremi del Documento di identificazione _____

NUMERO PROGRESSIVO ASSEGNATO AL TESTAMENTO BIOLOGICO - DAT E RIPORTATO
SUL REGISTRO COMUNALE: N. _____ DEL _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal Sig./Sig.ra _____

di fronte al Funzionario incaricato di Stato Civile del Comune di Castelnuovo di Garfagnana mediante presentazione di valido documento di identità, come sopra riportato.

Castelnuovo di Garfagnana _____

Firma e timbro del Funzionario incaricato _____

(Allegato A2)

TESTAMENTO BIOLOGICO – DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

DICHIARAZIONE DEL FIDUCIARIO

Consegna modello di dichiarazione sostitutiva di atto notorio (ai sensi degli artt. 38 e 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

(Il Fiduciario della persona interessata a consegnare e registrare il proprio Testamento Biologico – DAT nel Registro istituito dal Comune di Castelnuovo di Garfagnana è tenuta a compilare in modo chiaro ed inequivocabile la presente dichiarazione sostitutiva di atto notorio da sottoscrivere alla presenza del Funzionario dello Stato Civile del Comune di Castelnuovo di Garfagnana

Io Sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di _____

in Via/loc./Piazza _____

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 in cui si legge che "l'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'art 38"

DICHIARO

Sotto la mia propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 .

Di essere il Fiduciario per il Testamento Biologico – DAT redatto dal

Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di Castelnuovo di Garfagnana

Via/loc./Piazza _____

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.

Castelnuovo di Garfagnana _____

Firma del Dichiarante _____

Estremi del Documento di identificazione _____

NUMERO PROGRESSIVO ASSEGNATO AL TESTAMENTO BIOLOGICO - DAT E RIPORTATO
SUL REGISTRO COMUNALE: N. _____ DEL _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal Sig./Sig.ra _____

di fronte al Funzionario incaricato di Stato Civile del Comune di Castelnuovo di Garfagnana mediante
presentazione di valido documento di identità, come sopra riportato.

Castelnuovo di Garfagnana _____

Firma e timbro del Funzionario incaricato _____

(Allegato A3)

TESTAMENTO BIOLOGICO – DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

DICHIARAZIONE DEL FIDUCIARIO SUPPLENTE

Consegna modello di dichiarazione sostitutiva di atto notorio (ai sensi degli artt. 38 e 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

(Il Fiduciario supplente della persona interessata a consegnare e registrare il proprio Testamento Biologico – DAT nel Registro istituito dal Comune di Castelnuovo di Garfagnana è tenuta a compilare in modo chiaro ed inequivocabile la presente dichiarazione sostitutiva di atto notorio da sottoscrivere alla presenza del Funzionario dello Stato Civile del Comune di Castelnuovo di Garfagnana

Io Sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di _____

in Via/loc./Piazza _____

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 in cui si legge che "l'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'art 38"

DICHIARO

Sotto la mia propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 .

Di essere il Fiduciario supplente per il Testamento Biologico – DAT redatto dal

Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di Castelnuovo di Garfagnana

Via/loc./Piazza _____

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.

Castelnuovo di Garfagnana _____

Firma del Dichiarante _____

Estremi del Documento di identificazione _____

NUMERO PROGRESSIVO ASSEGNATO AL TESTAMENTO BIOLOGICO - DAT E RIPORTATO
SUL REGISTRO COMUNALE: N. _____ DEL _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal Sig./Sig.ra _____

di fronte al Funzionario incaricato di Stato Civile del Comune di Castelnuovo di Garfagnana mediante
presentazione di valido documento di identità, come sopra riportato.

Castelnuovo di Garfagnana _____

Firma e timbro del Funzionario incaricato _____