

COMUNE DI TORRE LE NOCELLE

PROV. DI AVELLINO

REGOLAMENTO COMUNALE PER  
IL REGISTRO  
DELLE DICHIARAZIONI  
ANTICIPATE DI TRATTAMENTO  
(D.A.T.)

APPROVATO CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 30 DEL 21.12.2020

ART. 1 - ISTITUZIONE DEL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI VOLONTÀ  
RELATIVE AI TRATTAMENTI SANITARI

1. Il Comune di Torre le Nocelle, 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. A tal fine istituisce il Registro delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.) presso i Servizi Demografici.

ART. 2 – DEFINIZIONI

Ai fini del presente regolamento si intende per:

- Dichiarazione Anticipata di Trattamento – D.A.T. (detto anche Testamento Biologico): il documento contenente le dichiarazioni rese da un soggetto relative alle volontà di essere sottoposto o meno a trattamenti sanitari in caso di malattia, lesione cerebrale irreversibile o patologia invalidante e permanente, che costringano a trattamenti costanti con macchine o sistemi artificiali in una fase in cui la persona non sia più in grado di manifestare il proprio consenso o il proprio rifiuto della terapia, del trattamento o della cura cui è sottoposta. Nella D.A.T. la persona può descrivere le sue volontà anche per quanto riguarda il fine vita, le funzioni religiose ed il rito funerario, la cremazione o la tumulazione del proprio corpo. La persona che lo redige nomina uno o più Fiduciari che divengono, nel caso in cui l'interessato non sia più in grado di comunicare consapevolmente con i medici, i soggetti chiamati a fare fedele espressione ed esecuzione della volontà della stessa, per ciò che concerne le decisioni riguardanti i trattamenti sanitari da eseguire. La D.A.T. potrà essere redatta dal Dichiarante in forma libera, oppure utilizzando il modello messo a disposizione dall'Ufficio dei Servizi Demografici. (MOD. C). Tale documento dovrà essere debitamente compilato e sottoscritto, sia dal dichiarante che dal/dai Fiduciario/i.
- Registro delle dichiarazioni anticipate di volontà relative ai trattamenti sanitari: Il registro riportante il numero progressivo attribuito alle dichiarazioni di volontà/testamento biologico consegnate al Comune. Il numero è consecutivo e crescente, e viene attribuito in base alla data di consegna del testamento biologico. Ha come finalità di consentire l'iscrizione nominativa, mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, di tutte quelle persone che hanno redatto una D.A.T.
- Dichiarante: la persona iscritta nell'Anagrafe del Comune di Torre le Nocelle. Può rendere la dichiarazione relativa al Testamento Biologico a condizione che abbia compiuto il diciottesimo anno di età, sia in possesso della capacità giuridica e non sia sottoposto ad alcun provvedimento restrittivo della capacità di agire. L'Ente non ha alcun obbligo di verifica in merito alle effettive facoltà del soggetto dichiarante.
- Fiduciario: la persona maggiorenne capace di intendere e di volere. Avrà il compito di dare fedele esecuzione alla volontà del Dichiarante, qualora lo stesso si trovi nell'incapacità di intendere e di

volere, in ordine ai trattamenti medici da eseguire. Il Dichiarante può nominare anche un altro Fiduciario supplente.

- Fiduciario accettante : è il Responsabile dei Servizi Demografici, o un suo delegato, incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del registro. Il Funzionario accettante rilascerà al Dichiarante una copia dell'istanza – dichiarazione sostitutiva relativa alla presentazione della D.A.T. Il funzionario non conosce il contenuto dello stesso. A lui spetta il compito di conservare con diligenza le dichiarazioni sostitutive e le buste contenenti il Testamento Biologico, così da evitarne manomissioni, alterazioni e dispersioni.
- - Luogo di deposito del Testamento Biologico: il luogo posto all'interno dei Servizi Demografici del Comune di Torre le Nocelle dove verranno fisicamente conservate le D.A.T. consegnate.

#### ART. 3 REDAZIONE DELLA D.A.T./TESTAMENTO BIOLOGICO ED ISCRIZIONE NEL REGISTRO

1. Il Testamento Biologico, redatto in carta e forma libera, deve essere sottoscritto dal Dichiarante e dal /dai Fiduciario/i.
2. Il Testamento Biologico va presentato in una busta chiusa che, al momento della consegna al Funzionario accettante, dovrà essere firmata sui lembi di chiusura da parte del dichiarante e del /dei Fiduciario/i. La busta verrà poi numerata e lo stesso numero sarà riportato sull'istanza – dichiarazione, oltre che annotato nel Registro.
3. All'atto del deposito del Testamento Biologico il Dichiarante dovrà sottoscrivere una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con modulo già predisposto (MOD. A), nella quale dichiarerà la consegna della busta chiusa, la nomina dei Fiduciari e che non ha depositato altro Testamento Biologico presso soggetti pubblici o privati, diversi dal Comune di Torre le Nocelle.
4. Il Fiduciario dovrà sottoscrivere una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con modulo già predisposto (MOD. B), nel quale dichiarerà di aver preso conoscenza e di accettare l'incarico di dare fedele esecuzione alla volontà del Dichiarante.
5. Il Fiduciario, nel caso in cui il Dichiarante diventi incapace di comunicare consapevolmente, diviene il soggetto chiamato a comunicare ai medici curanti o eventualmente a soggetti terzi indicanti nel testamento la volontà della Dichiarante in ordine alle decisioni riguardanti i trattamenti sanitari richiesti. Egli può quindi richiedere la busta contenente la D.A.T. presentandosi direttamente al Settore Servizi Demografici, rilasciando apposita ricevuta. Su esplicita richiesta la busta può altresì essere consegnata o inviata all'Autorità Giudiziaria o agli Organismi Sanitari. La consegna della busta deve essere annotata sul registro.
6. Il Comune non assume alcuna responsabilità o onere in relazione al valore giuridico ed al contenuto del testamento biologico , oltre che all'effettivo comportamento del Fiduciario, essendo il proprio compito limitato alla gestione del registro e alla conservazione delle D.A.T.

#### ART. 4 CARATTERISTICHE, MODALITA' E TENUTA DEL REGISTRO

1. Il Registro è riservato ai cittadini iscritti nell'Anagrafe del Comune di Torre le Nocelle ed ha come finalità la gestione della banca dati dei Dichiaranti, che hanno redatto una D.A.T., e dei loro Fiduciari.
2. L'istanza – dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, relativa alla compilazione e sottoscrizione di una D.A.T., avrà un numero progressivo identico a quello messo sulla busta contenente il Testamento biologico e verrà annotata sul Registro, oltre che protocollata.
3. All'istanza –dichiarazione sostitutiva e alla busta contenente la D.A.T. viene attribuito lo stesso numero annotato sul Registro.

4. Al Settore Servizi Demografici spetta la tenuta e l'aggiornamento del Registro su supporto informatico, con il compito di verificare annualmente l'eventuale decesso o emigrazione dei Dichiaranti.
5. All'atto della formazione, consegna ricezione della DAT, l'Ufficiale di Stato Civile, dopo aver acquisito il consenso del dichiarante, trasmette copia della stessa alla Banca dati Nazionale secondo le modalità stabilite dal disciplinare tecnico di cui all'art. 10 del Decreto del Ministero della Salute n. 168 del 10.12.2019.

#### ART. 5 REVOCA, MODIFICA O RINNOVO DELL'ISCRIZIONE NEL REGISTRO

1. Su richiesta del Dichiarante l'iscrizione nel Registro potrà essere revocata in qualunque momento. Tale revoca comporta la restituzione della busta contenente la D.A.T., con conseguente annotazione sul Registro.
2. La revoca della D.A.T. non comporta alcun obbligo per il Comune di comunicazione ai Fiduciari indicati nella dichiarazione revocata. Tale adempimento infatti rimane ad esclusivo carico dello stesso Dichiarante.
3. In ogni momento il Dichiarante potrà procedere alla modifica della D.A.T., precedentemente depositata, mediante la consegna di una nuova dichiarazione sempre in busta chiusa e con le stesse modalità previste per l'iscrizione. Tale sostituzione sarà debitamente annotata sul Registro.
4. La cessazione dell'iscrizione anagrafica del Dichiarante non comporta la sua cancellazione dal Registro. In caso di trasferimento in un altro Comune e di successivo deposito di un nuovo Testamento Biologico, il Dichiarante ha l'obbligo di ritirare la busta depositata in precedenza presso il Comune di Torre le Nocelle. Ciò comporta la sua cancellazione dal Registro, con annotazione di quanto avvenuto. In ogni caso il venire meno della residenza nel Comune di Torre le Nocelle da parte del Dichiarante comporta, trascorsi 5 anni, la cancellazione dal Registro e la contestuale distruzione della Busta contenente la D.A.T.
5. La comunicazione o l'accertamento d'Ufficio dell'avvenuto decesso del Dichiarante comporterà la cancellazione dal Registro e la contestuale distruzione della Busta contenente la D.A.T., con conseguente annotazione sul Registro. Nessuna comunicazione è dovuta in tal caso dal Funzionario ai Fiduciari.
6. Il Funzionario, che per qualsiasi motivo venisse a conoscenza del grave stato di salute del Dichiarante, non ha alcun obbligo di segnalazione del deposito della dichiarazione presso il Comune, né ai Fiduciari né ad altro soggetto o Ente.

#### ART. 6 – ACCESSO AL REGISTRO

1. Il Registro non è pubblico.
2. L'accesso al Registro ed alle Dichiarazioni ivi contenute è consentito, oltre che al Dichiarante, anche al Fiduciario e agli eventuali Fiduciari supplenti.

#### ART. 7 – GRATUITA' DELL'ISCRIZIONE AL REGISTRO

1. L'iscrizione al Registro è volontaria e gratuita.

#### ART. 8 – NORME FINALI

1. E' demandata alla Giunta comunale la facoltà di integrare il contenuto del presente regolamento con norme operative e gestionali di dettagli nel rispetto dei criteri e principi generali nello stesso contenuti.

- 
2. Il presente Regolamento entra in vigore il giorno successivo all'esecutività della deliberazione di approvazione.

MOD. A)

DICHIARAZIONE INTESTATARIO

COMUNE DI TORRE LE NOCELLE

ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)

Io sottoscritto/a.....

Nato a ..... Il ..... residente a Torre le Nocelle in Via  
..... C.F.: ..... Recapito telefonico.....  
Indirizzo email.....

Agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle responsabilità penali a cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del succitato D.P.R.

DICHIARO

- Di consegnare la mia dichiarazione anticipata di trattamento (D.A.T.) in busta chiusa al Comune di Torre le Nocelle (AV) e di avere a tale scopo utilizzato:
  - o L'apposito modello predisposto dal Comune di Torre le Nocelle(AV) integro in tutte le sue parti;
  - o Un modello personalizzato contenente comunque tutti gli elementi essenziali previsti dal Comune di Torre le Nocelle (compresa l'identificazione dei /I fiduciari/o);
- Di avere inserito nella busta, insieme alla dichiarazione anticipata di trattamento di identità dei fiduciari/o di seguito indicati/o e aventi/e lo specifico compito di comunicare la predetta D.A.T. agli Organismi Sanitari, al Comune e se ricorre il caso anche all'Autorità Giudiziaria:

.....

.....

- Di essere consapevole che ai sensi del D.lgs. 30 Giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di Protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni rese, effettuabile anche con strumenti informatici, sarà eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene da me rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, oltreche di tutela del diritto alla riservatezza;
- Di esserem a conoscenza delle modalità utili a revocare o variare la mia dichiarazione anticipata di trattamento (D.A.T.) e che il suo ritiro potrà essere effettuato esclusivamente da me medesimo o dai fiduciari/o sopraindicati/o.

Torre le Nocelle, lì.....

IL DICHIARANTE

.....

FIRMA DA APPORRE ALLA PRESENZA DELL'IMPIEGATO COMUNALE

COMUNE DI TORRE LE NOCELLE – PROV. DI AV

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da \_\_\_\_\_ di fronte  
all'impiegato addetto previa identificazione con documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ n. di registrazione \_\_\_\_\_.

Torre le Nocelle, lì

IL FUNZIONARIO INCARICATO

MOD. B)

DICHIARAZIONE FIDUCIARIO

COMUNE DI TORRE LE NOCELLE

ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)

Io sottoscritto/a.....

Nato a ..... Il ..... residente a Torre le Nocelle in Via  
..... C.F.: ..... Recapito telefonico.....  
Indirizzo email.....

Agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle responsabilità penali a cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del succitato D.P.R.

DICHIARO

- Di aver controfirmato la dichiarazione anticipata di trattamento (D.A.T.) redatta dall'intestatario di seguito indicato:
- COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ NATO A  
\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ residente in Torre le  
Nocelle \_\_\_\_\_
- Di essere consapevole che ai sensi del D.Lgvo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni rese, effettuabili anche con strumenti informatici, sarà eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene da me rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, oltretutto di tutela del diritto alla riservatezza;
- Di essere a conoscenza che il ritiro della dichiarazione anticipata di trattamento (D.A.T.) può essere effettuato esclusivamente dall'intestatario o dai/i fiduciari/o nominati/o e indicati/o dallo stesso intestatario.

Torre le Nocelle, lì.....

IL DICHIARANTE

.....

DA APPORRE ALLA PRESENZA DELL'IMPIEGATO COMUNALE

FIRMA

COMUNE DI TORRE LE NOCELLE – PROV. DI AV

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da \_\_\_\_\_ di fronte  
all'impiegato addetto previa identificazione con documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ n. di registrazione \_\_\_\_\_.



Torre le Nocelle, li

IL FUNZIONARIO INCARICATO

MOD. C)

D.A.T. DICHIARANTE

COMUNE DI TORRE LE NOCELLE

ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)

Io sottoscritto/a.....

Nato a ..... Il ..... residente a Torre le Nocelle in Via  
..... C.F.: ..... Recapito telefonico.....  
Indirizzo email.....

**DICHIARO SOLENNEMENTE:**

con questo documento, che deve essere considerato come una vera e propria dichiarazione anticipata di volontà, il mio diritto, in caso di malattia, di scegliere tra le diverse possibilità di cura disponibili o anche di rifiutarle tutte, nel rispetto dei miei principi e delle scelte di seguito indicate. Intendo inoltre che le dichiarazioni contenute in questo documento abbiano valore anche nell'ipotesi in cui in futuro mi accada di perdere le capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni ai miei medici curanti sulle scelte da fare riguardo ad una malattia. A questi fini prevedo la nomina di n. \_\_\_ fiduciario/i che si impegna/no a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà espresse nel presente documento e a cui affido anche il compito di informare gli Organismi Sanitari, l'Autorità Giudiziaria se ricorre il caso, ed il Settore Servizi Demografici del Comune di Torre le Nocelle, del verificarsi delle condizioni che rendono necessario utilizzare la presente D.A.T., documento ritirabile dal/i medesimo/i fiduciario/i presso il Servizio Comunale citato.

PERTANTO DELEGO

**Come mio PRIMO FIDUCIARIO:**

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_ documento di identità  
\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo  
email \_\_\_\_\_

**Come mio eventuale SECONDO FIDUCIARIO:**

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_ documento di identità  
\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo  
email \_\_\_\_\_

QUINDI DISPONGO E DICHIARO:

Che qualora avessi una malattia allo stadio terminale o una lesione cerebrale invalidante e irreversibile o una malattia che necessiti l'utilizzo permanente di macchine o se fossi in uno stato di permanente incoscienza considerata irreversibile dai medici, i trattamenti sanitari riguardanti la mia persona:

1.  voglio  NON voglio che mi siano praticate forme di respirazione meccanica.
2.  voglio  NON voglio essere idratato o nutrito artificialmente.
3.  altre disposizioni personali:

---

---

---

Le presenti volontà possono essere da me revocate o modificate in ogni momento con successiva dichiarazione nella quale espressamente si dia atto del superamento della precedente, indicandone gli estremi di data. Acconsento espressamente al trattamento dei miei dati al fine dell'attuazione della mia volontà resa nella presente dichiarazione e dell'inserimento e della conservazione di copia della presente dichiarazione nell'apposito registro conservato presso il Settore Servizi Demografici del Comune di Torre le Nocelle.

Torre le Nocelle, lì.....

IL DICHIARANTE

.....

Il/ I Fiduciario/i

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INOLTRE, DISPONGO E DICHIARO CHE:

1. Al momento della mia morte:  
 voglio l'assistenza religiosa della seguente confessionale \_\_\_\_\_  
 NON voglio l'assistenza religiosa;
2. Voglio che il mio funerale avvenga nelle seguenti forme:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. In successione alla mia morte:  
 voglio essere cremato  
 NON voglio essere cremato.

Le presenti volontà possono essere da me revocate o modificate in ogni momento con successiva dichiarazione nella quale espressamente si dia atto del superamento della precedente, indicandone gli estremi di data. Acconsento espressamente al trattamento dei miei dati al fine dell'attuazione della mia volontà resa nella presente dichiarazione e dell'inserimento e della conservazione di copia della presente dichiarazione nell'apposito registro conservato presso il Settore Demografici del Comune di Torre le Nocelle (AV).

Torre le Nocelle, lì.....

IL DICHIARANTE

.....

Il/ I Fiduciario/i

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_