



---

## COMUNE DI GUARDIA SANFRAMONDI

Via Municipio, 1 - C.A.P. 82034 PROV. DI BENEVENTO

---

### REGOLAMENTO PER L'ISTITUZIONE DEL REGISTRO DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO SANITARIO (D.A.T.) TESTAMENTO BIOLOGICO

---

In attuazione della Legge del 22 dicembre 2017 nr. 219

---

Approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 21 in data 20/07/2018

---

## INDICE

**Art. 1 - Registro comunale delle disposizioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) - Finalità.**

**Art. 2 - Definizioni: DAT, Dichiarante, Fiduciario, Registro delle DAT**

**Art. 3 - Disposizione anticipata di trattamento sanitario – DAT.**

**Art. 4 - Caratteristiche del Registro.**

**Art. 5 - Modalità di deposito e di iscrizione della Disposizione anticipata di trattamento sanitario - DAT.**

**Art. 6 – Soggetti che possono acquisire informazioni sulle dichiarazioni annotate nel Registro.**

**Art. 7 - Rinvio**

**Art. 8 - Entrata in vigore**

## **Art. 1 - Registro comunale delle disposizioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) - Finalità.**

Il Comune di Guardia Sanframondi per promuovere la piena dignità e il rispetto delle persone, anche nella fase terminale della vita umana, istituisce il Registro comunale delle disposizioni 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 disposizione anticipata di trattamento presso un notaio o presso l'Ufficio di Stato civile del Comune, 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: DAT, Dichiarante, Fiduciario, Registro delle DAT**

Ai fini del presente disciplinare si intende:

□ Disposizione anticipata di trattamento sanitario - DAT: la disposizione, 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 – Disposizione 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 Guardia Sanframondi non fornisce indicazioni sulle dichiarazioni che devono essere contenute nella *Disposizione 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 di 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 Guardia Sanframondi 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 disposizione 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 *Disposizione anticipata di trattamento sanitario – DAT*.

Il deposito della DAT deve essere accompagnato da una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà 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 disposizione.

#### **Art. 5 - Modalità di deposito e di iscrizione della Disposizione anticipata di trattamento sanitario - DAT.**

La presentazione della disposizione deve essere effettuata personalmente dal dichiarante presso l'Ufficio comunale di Stato Civile..

Qualora la *Disposizione anticipata di trattamento sanitario DAT* sia redatta da un notaio, il Comune di Guardia Sanframondi 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.

Il Comune provvederà a rendere disponibile sul proprio sito Internet la seguente modulistica (allegata al presente regolamento): dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà contenente i dati necessari per l'iscrizione nel Registro; istanza per la cancellazione o modifica dal Registro; istanza per l'acquisizione dei dati contenuti nel Registro.

#### **Art. 6 - Soggetti che possono acquisire informazioni sulle dichiarazioni annotate nel Registro.**

Il registro non è pubblico.

Possono acquisire le informazioni contenute nel registro il dichiarante e, se indicati dal dichiarante nella 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 – Rinvio.**

Per quanto non previsto nel presente regolamento trovano applicazione le disposizioni di leggi e regolamenti vigenti in materia.

#### **Art. 8 – Entrata in vigore.**

Il presente regolamento entra in vigore il giorno in cui diviene esecutiva la relativa delibera di approvazione. Il presente regolamento è reso pubblico mediante pubblicazione sul sito internet del Comune.



Comune di GUARDIA SANFRAMONDI

Istanza per l'acquisizione di dati contenuti  
nel registro comunale delle  
disposizioni anticipate di trattamento sanitario  
(DAT)

ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE DEL  
COMUNE DI GUARDIA SANFRAMONDI

Responsabile della tenuta del registro comunale DAT

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il  
...../...../....., residente nel comune di ..... in  
Via ..... (tel. ....),

in qualità di:

- medesimo interessato
- medico di famiglia del dichiarante
- medico curante del dichiarante
- fiduciario o supplente del fiduciario
- notaio che ha rogato l'atto
- erede

chiede:

- di poter acquisire copia semplice della dichiarazione sostitutiva
- la consegna del plico sigillato delle DAT

a nome di:

.....

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)" e del GDPR 679/16 UE (Regolamento Generale sulla Protezione Dati-Unione Europea) 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 disposizioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) - testamento biologico.

GUARDIA SANFRAMONDI, .....

**In fede**

.....

Allego copia di un documento di identità.

Riservato al funzionario:

Consegna eseguita in data ...../...../.....

.....



Comune di GUARDIA SANFRAMONDI

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

ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE DEL  
COMUNE DI GUARDIA SANFRAMONDI

Responsabile della tenuta del registro comunale DAT

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ...../...../.....,  
residente nel Comune di .....  
in Via ..... (tel. ....),  
avendo già depositato a suo nome una Disposizione 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 suo nome

*nel senso che là dove è scritto:*

.....  
.....

*debba scriversi:*

.....  
.....

per i seguenti motivi (*non obbligatorio*).....  
.....

A tal fine dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni contenute nel "codice della privacy (D.Lgs. 30/06/2003, n.196)" e del GDPR 679/16 UE (Regolamento Generale sulla Protezione Dati-Unione

Europea) 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 disposizioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) - testamento biologico.

Guardia Sanframondi, .....

In fede

.....

Allego copia di un documento di identità.

Riservato al funzionario:

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

.....





## Comune di GUARDIA SANFRAMONDI

### Disposizione Anticipata di Trattamento - DAT

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà  
connessa al deposito presso l'Ufficio di Stato civile

#### Dichiarazione presentata direttamente dal cittadino

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) .....  
nato/a a ..... (specificare anche lo Stato, se estero) il ...../...../..... e  
residente a Guardia Sanframondi in Via/Piazza ..... n. ....,  
consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del  
D.P.R. n. 445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro delle Disposizioni Anticipate di Trattamento  
- DAT - del Comune di GUARDIA SANFRAMONDI

#### DICHIARA

- che in data ...../...../..... ha compilato e sottoscritto la Disposizione Anticipata di Trattamento (DAT);
- di avere indicato quale fiduciario il/la Signor/a .....  
nato/a a ..... il ...../...../..... residente a  
..... in Via ..... n. ....;
- che la disposizione anticipata di trattamento è stata sigillata nel plico che viene consegnato per il deposito  
all'Ufficio dello Stato civile del Comune di GUARDIA SANFRAMONDI;
- 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 il supplente del fiduciario
  - il notaio che ha rogato l'atto
  - i seguenti eredi .....
  - .....

Dichiara inoltre di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), e del GDPR 679/16 UE (Regolamento Generale sulla Protezione Dati-Unione Europea), 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 GUARDIA SANFRAMONDI, al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro delle Disposizioni Anticipate di Trattamento – DAT.

Guardia Sanframondi, ...../...../.....

Firma del dichiarante

.....

<p>FIRMATA DAL DICHIARANTE IN MIA PRESENZA</p> <p><i>Guardia Sanframondi, ...../...../.....</i></p> <p>L'ADDETTO</p> <p>.....</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>
---	---