



## **CITTA' DI PARABITA**

*Provincia di Lecce*

### **Regolamento per l'istituzione del Registro comunale per il deposito delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.)**

Approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 46 del 27/11/2019

#### **INDICE**

<b>Art.</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
1	Registro comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.) – Finalità.
2	Definizioni.
3	Dichiarazione Anticipata di Trattamento – D.A.T..
4	Caratteristiche del Registro.
5	Modalità di deposito e di iscrizione della Dichiarazione Anticipata di Trattamento – D.A.T..
6	Cancellazione e modifica delle D.A.T..
7	Consenso in casi particolari.
8	Soggetti che possono assumere informazioni sulle dichiarazioni annotate nel Registro.

### **ART. 1 – Registro comunale per il deposito delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.) – Finalità.**

1. Il Comune di Parabita, 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 (D.A.T.), 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 ovvero presso questo Ufficio di Stato Civile, allo scopo di fornire informazioni alle persone autorizzate circa l'esistenza di una D.A.T., la data di compilazione e il soggetto presso il quale tale documento è depositato.

### **ART. 2 – Definizioni.**

1. Ai fini del presente Regolamento si intende:

- Disposizione anticipata di trattamento – D.A.T.: 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 D.A.T., 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 o disponente: colui che sottoscrive la D.A.T. e la connessa dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi dell'art. 47, D.P.R. n. 445/2000, 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 D.A.T.: il registro contenente la registrazione cronologica delle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà resa dal dichiarante relativa alle proprie D.A.T..

### **ART. 3 – Disposizione Anticipata di Trattamento – D.A.T.**

1. Le D.A.T. 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.
2. Le D.A.T. sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa.
3. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento.
4. Il Comune di Parabita non fornisce indicazioni sulle disposizioni che devono essere contenute nella Dichiarazione Anticipata di Trattamento – D.A.T. e non assume in alcun caso la funzione di fiduciario.

### **ART. 4 – Caratteristiche del Registro.**

1. Nel Registro sono annotate le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, rese ai sensi dell'art. 47, D.P.R. n. 445/2000, con le quali il dichiarante dà atto di aver depositato le proprie D.A.T., che saranno chiuse in apposito plico e sigillate (busta chiusa controfirmata sui lembi da parte del dichiarante), da conservare in luogo e con modalità che diano la massima sicurezza rispetto a violazioni della riservatezza delle stesse.
2. Il Registro deve avere le seguenti caratteristiche:
  - N.ro progressivo;
  - Data di presentazione o data del protocollo del Comune;

- Cognome e nome del disponente;
  - Data e luogo di nascita del disponente;
  - Cognome e nome del 1° Fiduciario;
  - Data e luogo di nascita del 1° Fiduciario;
  - Residenza del 1° Fiduciario;
  - Atto di nomina del 1° Fiduciario;
  - Cognome e nome del 2° Fiduciario;
  - data e luogo di nascita del 2° Fiduciario;
  - Residenza del 2° Fiduciario;
  - Atto di nomina del 2° Fiduciario;
  - Data di registrazione del Notaio;
  - Nominativo del Notaio;
  - Indirizzo del Notaio;
  - Luogo di deposito della D.A.T.;
  - Nominativo dove è depositata la D.A.T., se diverso da quelli sopra enunciati;
  - Nominativi dei soggetti che possono ottenere informazioni in merito a quanto registrato.
3. L'Ufficiale dello Stato Civile non potrà né leggere né desigillare i plichi a lui consegnati o presso di lui depositati.
4. Sono accettate ed annotate solo le D.A.T. rese da cittadini che risultino residenti nel Comune di Parabita all'atto della richiesta. Il successivo trasferimento della residenza del disponente in altro Comune o all'estero non comporta la cancellazione dal Registro.
5. La registrazione avviene in ordine cronologico di presentazione della dichiarazione al Comune.
6. La dichiarazione deve essere consegnata all'Ufficio dello Stato Civile direttamente e personalmente dal cittadino che l'ha sottoscritta oppure essere trasmessa dal notaio che ha rogato la Dichiarazione Anticipata di Trattamento – D.A.T..
7. Il deposito della D.A.T. deve essere accompagnato da una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatta sul modello allegato al presente Regolamento, che permetta – senza dover consultare la D.A.T. – l'individuazione del depositante, del fiduciario e, eventualmente, del 2° fiduciario.
8. L'Ufficiale dello Stato Civile incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del Registro rilascerà ai soggetti di cui sopra un'attestazione riportante il numero progressivo e di registrazione attribuito alla dichiarazione.
9. Attraverso successiva dichiarazione, da rendersi con le medesime modalità, sarà in ogni momento possibile modificare o revocare la dichiarazione.
10. Il fiduciario può revocare in qualsiasi momento, senza obbligo di motivazione, la sua accettazione di nomina con atto scritto da allegare alle D.A.T. del disponente. In questo caso l'Ufficio dello Stato Civile è tenuto ad informare il disponente entro e non oltre 3 giorni lavorativi successivi al deposito della revoca della nomina.

**ART. 5 – Modalità di deposito e di iscrizione della Dichiarazione Anticipata di Trattamento – D.A.T..**

1. Le dichiarazioni di cui all'art. 4, comma 7 del presente Regolamento, devono essere presentate direttamente e personalmente dal disponente, previo appuntamento – anche telefonico – con l'Ufficiale dello Stato Civile. Le medesime dichiarazioni devono recare la firma autografa del disponente.
2. Qualora la Dichiarazione Anticipata di Trattamento – D.A.T. sia depositata da un notaio, il Comune di Parabita si impegna a ricevere e ad annotare nel Registro le dichiarazioni trasmesse direttamente dal rogante.
3. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente o dichiarante non lo consentano, le D.A.T. possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili,

modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle D.A.T. con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.

4. L'Ufficio competente provvederà a rendere disponibile sul sito internet del Comune di Parabita un modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà contenente i dati necessari per l'iscrizione nel Registro.

#### **ART. 6**

##### **Cancellazione e modifica delle D.A.T..**

1. Il disponente può in ogni momento chiedere la cancellazione dal Registro di tutti o di singoli atti depositati, con atto scritto da presentare all'Ufficio dello Stato Civile.

2. Ad eccezione dei casi in cui il disponente richieda la cancellazione dal Registro degli atti precedenti, il rinnovo o la revoca delle D.A.T. sono allegate a tutti i documenti precedentemente raccolti.

#### **ART. 7**

##### **Consenso in casi particolari.**

1. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità.

2. Il consenso informato della persona interdetta (art. 414 c.c.) è espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile.

3. Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla stessa persona inabilitata.

4. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno, la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere.

#### **ART. 8**

##### **Soggetti che possono assumere informazioni sulle dichiarazioni annotate nel Registro.**

1. Il registro non è pubblico.

2. Possono prendere visione delle informazioni contenute nel registro, il dichiarante e, se indicati dallo stesso nella dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, il medico di famiglia, i medici che avranno in cura il dichiarante, il fiduciario, il notaio che ha rogato l'atto e gli eredi del dichiarante, ove espressamente individuati.

3. Le D.A.T. – e gli atti ad esse allegati – sono registrate e conservate presso l'Ufficio dello Stato Civile che può renderle accessibili e consentire l'estrazione di copia al disponente, al fiduciario, all'azienda sanitaria presso cui risulta in cura il disponente o all'Autorità Giudiziaria nell'interesse del disponente, in qualsiasi momento.



## NOMINO 1° FIDUCIARIO/A

il/la sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ di nazionalità \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della finalità per la quale la presente dichiarazione viene resa.**

**Luogo e data**

**Firma del/la dichiarante**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ACCETTAZIONE 1° FIDUCIARIO/A

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

sopra generalizzato nel pieno possesso della capacità di intendere e di volere

### ACCETTO

la suddetta nomina come fiduciario/a e mi impegno a garantire le volontà espresse dal dichiarante nel presente documento, consapevole che l'incarico a me affidato può essere revocato in qualsiasi momento dal disponente senza obbligo di motivazione. Dichiaro altresì di essere consapevole che posso rinunciare alla presente nomina con successivo atto scritto da comunicare al disponente.

**Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della finalità per la quale la presente dichiarazione viene resa.**

**Luogo e data**

**Firma del 1° Fiduciario/a**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## NOMINO 2° FIDUCIARIO/A

il/la sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ di nazionalità \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ in  
via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della finalità per la quale la presente dichiarazione viene resa.**

**Luogo e data**

**Firma del/la dichiarante**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ACCETTAZIONE 2° FIDUCIARIO/A

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

sopra generalizzato nel pieno possesso della capacità di intendere e di volere

### ACCETTO

la suddetta nomina come fiduciario/a e mi impegno a garantire le volontà espresse dal dichiarante nel presente documento, consapevole che l'incarico a me affidato può essere revocato in qualsiasi momento dal disponente senza obbligo di motivazione. Dichiaro altresì di essere consapevole che posso rinunciare alla presente nomina con successivo atto scritto da comunicare al disponente.

**Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della finalità per la quale la presente dichiarazione viene resa.**

**Luogo e data**

**Firma del 2° Fiduciario/a**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**D.A.T. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Ai sensi degli artt. 38 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto/a .....

Nato/a ..... il .....

Residente a ..... Provincia .....

Via/Piazza ..... n. ....

consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro comunale per il deposito delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.) del Comune di Parabita

**DICHIARA**

- che in data ..... ha compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento (D.A.T.);

- di avere indicato quale fiduciario il signor ..... nato/a ..... il ..... residente a ..... Provincia ..... Via/Piazza ..... n. ....;

- che la dichiarazione anticipata di trattamento è deposita presso (*indicare nome, cognome, luogo e data di nascita e indirizzo del depositario*):

.....  
.....;

- che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui D.A.T.i 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 Parabita al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro comunale per il deposito delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.) del Comune di Parabita.

Parabita, lì .....

Firma del dichiarante

.....



## AUTENTICA DI FIRMA

Io sottoscritto ..... funzionario  
incaricato del Comune di Parabita a ricevere la pratica, ai sensi dell'articolo 21 del D.P.R. 445/2000

### ATTESTO

che il signor .....  
Identificato mediante ..... rilasciata da  
..... Il .....  
ha sottoscritto in mia presenza la sopra-estesa dichiarazione.

Parabita, li ..... .....

**D.A.T. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Ai sensi degli artt. 38 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

Residente a ..... Provincia .....

Via/Piazza ..... n. ....

consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro comunale per il deposito delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.) del Comune di Parabita

**DICHIARA**

- che in D.A.T.a ..... ha compilato e sottoscritto presso lo studio del notaio .....

la dichiarazione anticipata di trattamento (D.A.T.);

- di avere indicato quale 1° fiduciario il signor .....

nato/a a ..... il .....

residente a ..... Provincia .....

Via/Piazza ..... n. ....;

- di avere indicato quale 2° fiduciario il signor .....

nato/a a ..... il .....

residente a ..... Provincia .....

Via/Piazza ..... n. ....;

- che la dichiarazione anticipata di trattamento è deposita presso (*indicare nome, cognome, luogo e D.A.T.a di nascita e indirizzo del depositario o denominazione e indirizzo dello studio notarile*) .....

.....;

- che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui D.A.T.i contenuti nel Registro sono le seguenti:

il medico di famiglia del dichiarante;

i medici che avranno in cura il dichiarante;

il 1° fiduciario e il 2° 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 D.A.T.i 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 Parabita al trattamento dei D.A.T.i personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.) del Comune di Parabita.

Parabita, lì .....

Firma del dichiarante

.....

**NOMINA INCARICO DI FIDUCIARIO**

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a in .....

Il .....

Residente in .....

Via/Piazza..... n.c. ....

tel.....

ai sensi e per gli effetti della L.219/2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"

**N O M I N A**

Fiduciario il

Sig.....

nato/a a .....il.....

residente a.....

in via/piazza..... n.c. ....

(firma)

Parabita, li .....

---

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante

.....  
La suddetta dichiarazione è stata resa e presentata con le modalità di cui all'art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000.

Parabita, li .....

Il Funzionario incaricato

.....

**ACCETTAZIONE INCARICO DI FIDUCIARIO**

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a in .....

Il .....

Residente in .....

Via/Piazza..... n.c. ....

tel.....

ai sensi e per gli effetti della L.219/2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"

**A C C E T T A**

l'incarico di fiduciario per il

Sig.....

nato/a a .....il.....

residente a.....

in via/piazza..... n.c. ....

(firma)

Parabita, li .....

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante

La suddetta dichiarazione è stata resa e presentata con le modalità di cui all'art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000.

Parabita, li .....

Il Funzionario incaricato

la carta d'identità ho cercato di inserire all'interno della mia carta d'identità di voler donare gli organi, ancora non è possibile e questo la Legge oggi ce lo permette di venire qui e nel rinnovo della carta d'identità di chiedere che venga inserita la donazione degli organi. Io credo che bisogna completare l'intero iter, oggi con l'approvazione del D.A.T., ma anche la possibilità di presentarsi in Comune e dare dimostrazione, per chi volesse, di donare i propri organi qualora, lontanamente, ce ne fosse possibilità