



COMUNE DI FRUGAROLO

(Provincia di Alessandria)

Via Cavour, 2 - 15065 FRUGAROLO (AL) - P.IVA 00368540068

Tel. 0131/296022 - Fax 0131/296244 - E-Mail info@comune.frugarolo.al.it

REGOLAMENTO COMUNALE PER IL REGISTRO DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT).

ART.1 ISTITUZIONE DEL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI VOLONTA' RELATIVE AI TRATTAMENTI SANITARI.

1. Il Comune di Frugarolo, 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 (DAT) presso i Servizi Demografici.

ART.2 DEFINIZIONE.

1. Con l'espressione "Dichiarazione Anticipata di Trattamento" – DAT – (detto anche testamento biologico o di vita) si fa riferimento a un documento contenente la manifestazione di volontà di una persona che indica i trattamenti medici cui essere o non essere sottoposta in caso di malattie o traumi cerebrali che determinino una perdita di coscienza definibile come permanente ed irreversibile. La persona che lo redige nomina uno o più Fiduciari che divengono, nel caso in cui la persona diventi incapace di comunicare consapevolmente con i medici, i soggetti chiamati a dare fedele espressione della volontà della stessa per ciò che concerne le decisioni riguardanti i trattamenti sanitari da eseguire.

ART.3 ISCRIZIONE.

1. Il Registro è riservato ai cittadini residenti nel Comune di Frugarolo ed ha come finalità di consentire l'iscrizione nominativa, mediante istanza con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, di tutti i cittadini che hanno redatto una Dichiarazione Anticipata di Trattamento.

2. Le iscrizioni nel registro avvengono sulla base di un'istanza – dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, alla quale il dichiarante allega, in busta chiusa, il documento che raccoglie la dichiarazione anticipata di volontà relativa ai trattamenti di natura medica, nella quale il cittadino esprime la propria volontà di essere o meno sottoposto a trattamenti sanitari in caso di malattia o lesione cerebrale irreversibile o invalidante, o in caso di malattia che costringa a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione. Le buste debitamente sigillate sono depositate e conservate presso l'Ufficio Comunale preposto ai Servizi Demografici. L'Ufficio suddetto, a richiesta degli interessati, rilascia copia dell'istanza-dichiarazione ricevuta dal cittadino con annotato il numero di iscrizione al registro.

3. Nella medesima istanza l'interessato dichiara di aver nominato uno o più Fiduciari, con lo specifico compito di informare gli Organismi Sanitari, l'Autorità Giudiziaria, se ricorre il caso, ed il Comune, del verificarsi delle condizioni che rendono necessario utilizzare la DAT; l'interessato dichiarante può, inoltre, autorizzare l'ufficio a comunicare a chiunque ne faccia richiesta o a determinati soggetti, l'esistenza di dichiarazioni anticipate di volontà relative a trattamenti sanitari.

4. Ciascun Fiduciario che si trovi nella condizione di far valere la dichiarazione, stante lo stato di salute del dichiarante, può richiedere la busta contenente la dichiarazione di volontà presentandosi direttamente all'Ufficio Comunale e rilasciando apposita ricevuta. La busta può altresì essere consegnata o inviata all'Autorità Giudiziaria o agli Organismi Sanitari su esplicita richiesta. La consegna della busta va annotata sul registro.

ART. 4 MODALITA' DI TENUTA DEL REGISTRO - INFORMAZIONE E MODULISTICA.

1. Il venir meno della residenza nel Comune comporta, trascorsi 5 anni, la cancellazione dal registro e la distruzione della busta contenente la DAT.

2. L'Ufficio Comunale preposto cura la tenuta del registro su supporto informatico, secondo modalità e criteri determinati dal Responsabile del Servizio con apposite disposizioni operative.

3. L'istanza-dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con la quale viene dato atto di aver compilato e sottoscritto una dichiarazione anticipata di trattamento (DAT) avrà un numero progressivo e verrà annotata sul Registro. L'ufficio predetto provvede ad assumere l'istanza al protocollo generale dell'ente. All'istanza-dichiarazione e alla busta allegata contenenti la DAT vengono attribuite lo stesso numero annotato sul Registro. Sul Registro verranno altresì annotati i nominativi dei Fiduciari.

4. Su richiesta del dichiarante le dichiarazioni possono essere revocate in qualunque momento. La revoca comporta la restituzione della busta contenente la dichiarazione anticipata di volontà, con conseguente annotazione sul registro.

5. Il dichiarante può modificare la dichiarazione resa, mediante la consegna di altra dichiarazione in busta chiusa e la revoca della precedente, con le stesse modalità previste per l'iscrizione.

6. La revoca della dichiarazione non comporta nessun obbligo per il Comune di comunicazione ai Fiduciari; tale adempimento rimane a carico e a discrezione del dichiarante.

7. Il funzionario accettante l'istanza non conosce il contenuto della Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) o testamento biologico, depositato e conservato come sopra in busta chiusa, che è un atto strettamente personale e non risponde pertanto dei contenuti della Dichiarazione stessa.

8. Dell'attivazione del servizio e della relativa modulistica viene data ampia informazione e diffusione attraverso la pubblicazione sul sito dell'ente e nelle altre forme ritenute idonee.

9. Le buste contenenti le dichiarazioni di volontà verranno distrutte dopo sei mesi dalla avvenuta conoscenza della morte del dichiarante ovvero trascorsi 10 anni dall'acquisizione senza che sia pervenuta istanza di conferma.

N° DI ISCRIZIONE NEL
NEL REGISTRO COMUNALE
(a cura dell'Ufficio comunale)

Al Comune di Frugarolo

ISTANZA/DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' DI
ISCRIZIONE NEL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI
TRATTAMENTO (DAT)

(ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a..... nato/a il
..... a residente a
..... in

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 s.m.i. e della
decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000 s.m.i., in caso di
dichiarazioni false o mendaci

RICHIEDE

l'iscrizione nel Registro Comunale di Frugarolo delle dichiarazioni anticipate di volontà
relative ai trattamenti sanitari, secondo le modalità previste dal relativo Regolamento
Comunale approvato con Delibera del Consiglio Comunale n. 16 del 29 Luglio 2013;

DICHIARA

- di aver redatto e sottoscritto una Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT -
detto anche testamento biologico o di vita), in cui vengono indicati i trattamenti
medici cui essere o non essere sottoposto/a in caso di malattie o traumi cerebrali che
determinino una perdita di coscienza definibile come permanente ed irreversibile, che
viene consegnata in busta chiusa all'Ufficio Comunale che detiene il Registro delle
Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT);
- di nominare quali Fiduciari, con lo specifico compito di informare gli Organismi
Sanitari, l'Autorità Giudiziaria, se ricorre il caso, ed il Comune, del verificarsi delle
condizioni che rendono necessario utilizzare la propria Dichiarazione Anticipata di
Trattamento (DAT), i seguenti individui:

1) Cognome Nome
.....
nato/a a il
.....
residente in Via/P.za
.....
telefono..... e-mail
.....

2) Cognome Nome
.....
 nato/a a il
.....
 residente in Via/P.za
.....
 telefono..... e-mail
.....

3) Cognome Nome
.....
 nato/a a il
.....
 residente in Via/P.za
.....
 telefono..... e-mail
.....

di essere a conoscenza che ciascun Fiduciario che si trovi nella condizione di far valere la dichiarazione, stante lo stato di salute del dichiarante, può richiedere la busta contenente la dichiarazione di volontà presentandosi direttamente all'ufficio comunale e rilasciando apposita ricevuta. La busta può altresì essere consegnata o inviata all'Autorità Giudiziaria o agli Organismi Sanitari su esplicita richiesta. La consegna della busta sarà annotata sul registro.

DICHIARA

(barrare una delle due caselle)

- di AUTORIZZARE l'ufficio comunale che detiene il Registro delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento, a comunicare l'esistenza di proprie dichiarazioni anticipate di volontà relative a trattamenti sanitari a chiunque ne faccia richiesta oppure soltanto ai seguenti soggetti (a titolo esemplificativo: parenti ed affini fino al ... grado, conviventi, medici curanti, direttore sanitario o legale rappresentante dell'istituto di cura o di assistenza in cui si è ricoverati, associazioni promotrici):

1)

2)

3)

- o di NON AUTORIZZARE l'Ufficio Comunale che detiene il Registro delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento a comunicare l'esistenza di proprie dichiarazioni anticipate di volontà relative a trattamenti sanitari.

Il/La sottoscritto comunica di essere a conoscenza che la suddetta dichiarazione può essere revocata o modificata in qualunque momento, secondo le modalità previste dal Regolamento Comunale per il Registro delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT).

IL DICHIARANTE

Si allegano:

- busta chiusa contenente il documento che raccoglie la dichiarazione anticipata di volontà relativa ai trattamenti sanitari di cui sopra;
- fotocopia fronte/retro non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 N 196 " CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DI DATI PERSONALI".

1. I dati conferiti con la presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo concernente il Registro delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento - DAT (dichiarazioni anticipate di volontà relative ai trattamenti sanitari) - giusta Delibera del Consiglio Comunale n.16 del 29 Luglio 2013 ;
2. Il trattamento avviene con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, secondo principi o modalità volti ad assicurare la certezza del dato immesso, la sicurezza del dato raccolto, la correttezza formale e logica dei dati immessi e prodotti, la garanzia dell'accessibilità degli stessi;
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo degli ulteriori adempimenti procedurali;
4. Il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere alla definizione del procedimento;
5. I dati conferiti saranno trattati dall'Amministrazione Comunale o da personale incaricato dal Comune secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, in modo da tutelare in ogni momento la riservatezza e i dati dell'interessato. Oltre che a soggetti a cui la facoltà di accedere sia riconosciuta da disposizioni di legge e regolamentari, i dati potranno essere portati a conoscenza esclusivamente delle figure individuate dal dichiarante nell'istanza consegnata all'atto della richiesta di iscrizione nel registro. I dati personali conferiti a seguito dell'iscrizione nel registro non saranno oggetto di diffusione.
6. Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D. LGS. 196/2003 " accesso ai propri dati personali, rettifica, aggiornamento, cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge" avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune, individuato nel Responsabile dei Servizi Demografici del Comune;
7. La richiesta di cancellazione dei dati comporta l'annullamento dell'annotazione nel registro;
8. Il titolare del trattamento è il Comune di Frugarolo; il responsabile del trattamento è il Responsabile dei Servizi Demografici del Comune.

BOLLO € 16,00

Spett. Ufficio _____
del Comune di Frugarolo

Oggetto: richiesta consegna busta contenente la Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) del/della
Sig./Sig.ra

Il/La sottoscritto/a, nato/a a
ile residente a in via
....., in qualità di fiduciario nominato dal/dalla
Sig./Sig.ra,

RICHIEDE

la consegna della busta contenente la Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT)
del/della Sig./Sig.ra

Frugarolo,

In fede

Si allega fotocopia fronte/retro non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

Oggetto: Dichiarazione di avvenuto ritiro della busta contenente la Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) del/della Sig./Sig.ra _____

Il/La sottoscritto/a nato/a a
..... il..... e residente a
..... in via
....., in qualità di fiduciario nominato dal/dalla Sig./Sig.ra
....., con lo specifico compito di informare gli Organismi Sanitari, l'Autorità Giudiziaria, se ricorre il caso, ed il Comune, del verificarsi delle condizioni che rendono necessario utilizzare la Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) precedentemente redatta e sottoscritta dallo/a stesso/a,

DICHIARA

di aver ritirato in data odierna, presso il Vs. Ufficio, la busta contenente la Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) del/della Sig./Sig.ra

che la busta contenente la Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) del/della Sig./Sig.ra..... si presentava, all'atto della consegna, debitamente sigillata.

Frugarolo,

In fede

Si allega fotocopia fronte/retro non autenticata di un documento di identità in corso di validità.