

COMUNE DI VALLERANO Provincia di Viterbo

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

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

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

1. Il Comune di Vallerano (VT), 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 l'Ufficio dello Stato Civile.

## 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. Nel Testamento Biologico 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 dare fedele espressione ed esecuzione della volontà della stesso, 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 dello Stato Civile (**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 Vallerano (VT). 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.

- **Funzionario accettante**: è l'Ufficiale di Stato Civile, 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 del Testamento Biologico. Il Funzionario non conosce il contenuto della D.A.T., che è un atto strettamente personale, e pertanto non può rispondere dei contenuti 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 dell'ufficio dello Stato Civile del Comune di Vallerano (VT) 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 Vallerano (VT).
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 indicati 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 all'Ufficio di Stato Civile, 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 del Testamento Biologico.

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

1. Il Registro è riservato ai cittadini iscritti nell'Anagrafe del Comune di Vallerano 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. All'Ufficio dello Stato Civile spetta la tenuta e l'aggiornamento del Registro, con il compito di verificare annualmente l'eventuale decesso o emigrazione dei Dichiaranti.

### **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 Vallerano. Ciò comporterà la sua cancellazione dal Registro, con annotazione di quanto avvenuto. In ogni caso il venir meno della residenza nel Comune di Vallerano da parte del Dichiarante comporta, trascorsi 5 anni, la cancellazione dal Registro e la 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.



**COMUNE DI VALLERANO Provincia di Viterbo**

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

Io sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... il .....  
residente a Vallerano in via .....  
codice fiscale ..... recapito telefonico .....  
indirizzo e-mail .....  
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 Vallerano (VT) e di avere a tale scopo utilizzato:
  - ☐ l'apposito modello predisposto dal Comune di Vallerano, integro in tutte le sue parti;
  - ☐ un modello personalizzato, contenente comunque tutti gli elementi essenziali previsti dal Comune di Vallerano (VT), (compresa l'identificazione dei/l fiduciari/o);
- di avere inserito nella busta, insieme alla dichiarazione anticipata di trattamento (D.A.T.), copia di un mio valido documento di identità e copia del valido documento di identità dei/l 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, oltretutto di tutela del diritto alla riservatezza;
- di essere 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/l fiduciari/o sopra indicati/o.

Vallerano, lì .....

Il dichiarante .....  
(firma da apporre alla presenza dell'impiegato comunale)

*(parte riservata all'ufficio)*

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

Vallerano, li .....

Il Funzionario Incaricato

**COMUNE DI VALLERANO Provincia di Viterbo**

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

Io sottoscritto/a.....  
nato/a a .....il .....  
residente a .....  
codice fiscale .....  
recapito telefonico.....  
indirizzo e-mail .....

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 avere controfirmato la dichiarazione anticipata di trattamento (D.A.T.) redatta dall'intestatario d seguito indicato:  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in Vallerano.
- 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, oltrech  di tutela del diritto alla riservatezza;
- di essere a conoscenza che il ritiro della dichiarazione anticipata di trattamento (D.A.T.) pu  essere effettuato esclusivamente dall'intestatario o dai/l fiduciari/o nominati/o e indicati/o dallo stesso intestatario.

Vallerano, li .....

Il dichiarante .....  
(firma da apporre alla presenza dell'impiegato comunale)

(parte riservata all'ufficio)

La presente dichiarazione   stata sottoscritta da .....

di fronte all'impiegato addetto previa identificazione con documento .....

n. .... rilasciato il ..... da .....

Vallerano, li .....

**Il Funzionario Incaricato**

**COMUNE DI VALLERANO** Provincia di Viterbo

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

Ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione Italiana,

Io sottoscritto/a.....

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

residente a .....

codice fiscale .....

recapito telefonico.....

indirizzo e-mail .....

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 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 la 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 Responsabile dell'Ufficio dello Stato Civile 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 d'identità.....

recapito telefonico..... indirizzo e-mail.....

come mio eventuale **SECONDO FIDUCIARIO:**

nome e cognome.....

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

residente a .....Prov. .... in .....



n. .... codice fiscale..... documento d'identità.....

recapito telefonico..... indirizzo e-mail.....

## 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) ☐ siano ☐ NON siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze (come l'uso di farmaci oppiacei) anche se il ricorso a essi rischiasse di anticipare la fine della mia vita.
- 2) ☐ voglio ☐ NON voglio che mi siano praticate forme di respirazione meccanica.
- 3) ☐ voglio ☐ NON voglio essere idratato o nutrito artificialmente.
- 4) ☐ 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 l'Ufficio dello Stato Civile del Comune di Vallerano (VT).

Luogo e data

.....

Il Dichiarante

.....

III/ I Fiduciario/i

.....

## INOLTRE, DISPONGO E DICHIARO CHE:

- 1) al momento della mia morte:

☐ voglio l'assistenza religiosa della seguente confessione .....

☐ 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 l'Ufficio dello Stato Civile del Comune di Vallerano (VT).

Luogo e data .....

Il Dichiarante .....

Il/I Fiduciario/i .....