

Allegato A) – alla deliberazione del C.C. n. 9 del 02/04/2019

**Regolamento sulle Modalità operative di ricevimento
e registrazione delle Disposizioni Anticipate di
Trattamento - DAT
(L. 219/2017)**

Approvato dal C.C. con deliberazione n° 9 del 02/04/2019

INDICE

Art. 1- Oggetto e finalità del regolamento

Art. 2- Definizioni

Art. 3- Modalità di consegna delle D.A.T.

Art. 4 - Elenco delle D.A.T presentate - Registro

Art. 5- Accesso

Art. 6- Abrogazione di norme

Art. 7- Rinvio

Art. 8- Entrata in vigore

Modulistica:

Mod. 1 - Dichiarazione anticipata di trattamento - DAT

Mod. 2 – Ricevuta delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario – DAT e dichiarazione sostitutiva da inserire nel registro

Mod. 3 - Modifica del fiduciario

Mod. 4 - Rinuncia incarico di fiduciario

Mod. 5- Revoca incarico di fiduciario

Mod. 6- Comunicazione avvio procedimento

Art. 1

Oggetto e finalità del regolamento

1. Il presente regolamento disciplina le modalità di ricevimento e registrazione delle "Disposizioni Anticipate di Trattamento-DAT", previste dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219.
2. L'ufficio competente a ricevere le disposizioni anticipate di trattamento (DAT), consegnate dai disponenti maggiorenni e capaci di intendere e volere, è l'ufficio dello stato civile.
3. L'ufficio dello stato civile ha il solo compito di attestare la data della sottoscrizione, l'identità del dichiarante e del fiduciario, ricevere, registrare e conservare le DAT, non deve partecipare alla redazione della scrittura né è tenuto a dare informazioni sul contenuto delle DAT.
4. Il Comune non si assume alcuna responsabilità sulla completezza, ammissibilità e rispondenza delle dichiarazioni alle leggi.

Art. 2

Definizioni

1. "Disposizioni Anticipate di Trattamento" (DAT): la dichiarazione, resa di propria spontanea volontà, da parte di un cittadino, contenente la manifestazione di volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari, in previsione della eventuale futura incapacità di autodeterminarsi.
2. "Disponente": colui che sottoscrive le DAT e che può nominare un fiduciario.
3. "Fiduciario": la persona di fiducia del disponente, che ne fa le veci e lo rappresenta nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie, qualora il disponente si trovasse nell'incapacità di esprimere consapevolmente la volontà relativamente ai trattamenti proposti.

Art. 3

Modalità di consegna delle D.A.T

1. La presentazione della DAT dovrà essere effettuata personalmente dal "disponente" previo appuntamento telefonico o via mail con l'ufficio dello Stato Civile.
2. Il "disponente" dovrà consegnare personalmente, all'ufficio dello stato civile, le DAT redatte in forma scritta, con data certa e sottoscritte con firma autografa come da Mod.1 allegato al presente regolamento, esibendo un documento di identità in corso di validità.
Il suddetto modello contiene la nomina del fiduciario, maggiorenne e capace, il quale dovrà formalmente accettare tale nomina e firmare, contestualmente al disponente, innanzi all'ufficiale dello stato civile, esibendo un documento di identità in corso di validità.
Può essere nominato un secondo "fiduciario" che interviene nel caso di morte o impedimento del primo "fiduciario".

Le DAT dovrà essere consegnata in duplice originale, uno dei quali sarà custodito presso il Comune, uno restituito al disponente unitamente a ricevuta di deposito (Mod. 2 allegato al presente regolamento) dopo la loro sottoscrizione.

3. Le DAT dovrà essere contenuta in apposita busta da consegnare chiusa all'ufficiale dello stato civile; la suddetta busta verrà numerata e registrata unitamente ad eventuali allegati.

4. Sulla busta chiusa si dovranno riportare i seguenti dati identificativi:

-La dicitura "Disposizioni Anticipate di Trattamento-DAT di _____";

-Le generalità (nome, cognome, luogo e data di nascita) del disponente;

-Nome e cognome del fiduciario.

5. La DAT depositata potrà essere revocata, sostituita o modificata dal disponente in qualunque momento.

In caso di revoca o di sostituzione, il documento originale verrà restituito e l'avvenuta restituzione annotata sul registro cronologico.

In caso di sostituzione, alla nuova DAT sarà assegnato un nuovo numero cronologico.

In caso di modificazione, la DAT modificata redatta con le medesime modalità di quella originaria, sarà inserita nel registro cronologico con un proprio numero ed a margine della DAT sarà indicato il riferimento al documento originale.

Art.4

Elenco delle DAT presentate - Registro

1. Presso l'ufficio di stato civile è istituito un elenco in forma cartacea e/o digitale "Registro comunale delle DAT", nel quale verranno numerate e registrate le DAT presentate dai cittadini che risultano residenti nel Comune di PLATANIA all'atto della richiesta.

2. La registrazione nell'elenco avverrà in ordine cronologico di presentazione registrando il numero d'ordine, il numero di protocollo, la data di presentazione, le generalità del disponente e del fiduciario nonché i mutamenti del fiduciario e le variazioni delle DAT.

Art.5

Accesso

1. All'elenco delle DAT potranno avere accesso: il disponente, il medico curante e il fiduciario. Al di fuori dei casi sopracitati si applica la disciplina sull'accesso alla documentazione amministrativa (legge 241/1990 e DPR 184/2006) e l'accesso potrà essere esercitato dal parente più prossimo individuato ai sensi degli articoli 74, 75, 76 e 77 del codice civile.

2. Il documento (DAT) conservato presso il Comune, o copia del medesimo, oltre ai soggetti di cui al precedente comma 1, possono essere consegnati, a richiesta e per gli usi di legge, esclusivamente: all'autorità sanitaria, all'autorità giudiziaria.

3. Le dichiarazioni, dopo l'iscrizione nel registro, saranno conservate in apposito archivio riservato e prelevate solo a richiesta dei soggetti sopra citati. I dati contenuti nella dichiarazione, in quanto

considerati sensibili, non sono in nessun caso trattati dal Comune, se non al fine della conservazione del documento, eventualmente anche in formato digitale, o dell'estrazione di copie, nei termini di cui sopra.

Art.6

Abrogazione di norme

1.Sono abrogate tutte le disposizioni regolamentari in contrasto con quelle del presente regolamento.

Art.7

Rinvio

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

Art.8

Entrata in vigore

1.Il presente regolamento entra in vigore il giorno in cui diviene esecutiva la relativa delibera di approvazione. Il presente regolamento è reso pubblico mediante affissione di appositi avvisi all'albo pretorio online, nei consueti luoghi di affissione, nella sezione "Regolamenti" e nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale del Comune di Platania www.comune.platania.cz.it.

2.Sul sito internet del Comune, nella sez. "Modulistica", sottosezione "DAT", viene pubblicata anche la modulistica allegata al presente regolamento.

All' Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di PLATANIA

Dichiarazione presentata direttamente dal cittadino

Disposizione Anticipata di Trattamento – D A T

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà connessa al deposito presso l'ufficio di stato civile

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____ nato/a a _____
(specificare anche lo Stato, se estero) il _____ e residente
a _____ in Via/Piazza _____ n. _____ Recapito
telefonico _____

consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, al fine di consentire l'iscrizione nel Registro delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT del Comune di _____)

DICHIARA

- che in data ha compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento (DAT);
 - di avere indicato quale fiduciario il Signor nato a il/...../..... residente a in via n.;
 - di avere indicato quale fiduciario supplente il Signor nato a il/...../..... residente a in via n.;
 - che la dichiarazione anticipata di trattamento è stata sigillata nel plico che viene consegnato per il deposito all'ufficio dello stato civile del comune di _____;
 - Di aver inserito nella busta, insieme alla dichiarazione anticipata di trattamento, fotocopia del proprio valido documento di identità;
 - che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro sono le seguenti: (crocesegnare una delle condizioni)
- a) il medico di famiglia del dichiarante
 - b) i medici che avranno in cura il dichiarante
 - c) il fiduciario e l'eventuale supplente del fiduciario (come sopra specificati)
 - d) il notaio che ha rogato l'atto
 - e) i seguenti eredi:

_____ nato/a in _____ il _____
_____ nato/a in _____ il _____

_____ nato/a in _____ il _____

f)

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 lo 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 _____ al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione che precede e all'inserimento degli stessi nel Registro delle Dichiarazione Anticipata di Trattamento - DAT

PLATANIA, _____

Firma del dichiarante:

Firma del fiduciario (Per accettazione)

Firma del fiduciario supplente (Per accettazione)

Parte riservata all'Ufficio

Comune di _____

Provincia di CATANZARO

Io sottoscritto _____ **funzionario incaricato**

ATTESTO CHE LE SOTTOSCRIZIONI:

1. del titolare delle Disposizioni Anticipate di Trattamento sanitario D A T

Signor/a _____

Nato/a in _____ il _____ identificato/a
mediante _____

2. del fiduciario, Signor/a _____ nato/a in

_____ il _____ identificato mediante

3. del fiduciario supplente, Signor/a _____ nato/a in

_____ il _____ identificato mediante

SONO STATE APPOSTE IN MIA PRESENZA, E CHE LE STESSE SONO AUTENTICHE.

_____, _____

Il funzionario incaricato

**Ricevuta delle disposizioni anticipate di trattamento sanitario (D A T)
e di una dichiarazione sostitutiva da inserire nel registro comunale
approvato con Deliberazione della G.C. n. 59 del 10/07/2018**

N _____ progressivo del registro

Io sottoscritto funzionario incaricato alla tenuta del Registro Comunale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (D A T), in data odierna ho ricevuto una dichiarazione anticipata di trattamento sanitario debitamente sigillata in apposito plico e con relativa dichiarazione sostitutiva a nome di:

Cognome e Nome _____

Nato/a in _____ il _____

La dichiarazione e il relativo plico sono inseriti al n. _____ del registro comunale sopra specificato del comune in intestazione.

Preciso che la suddetta dichiarazione ed il relativo plico mi è stata (crocsegnare una delle ipotesi):

- consegnata personalmente
- recapitata a mezzo posta (n. prot. _____ comunale in data _____)

da:

- L'interessato/a
- Il notaio rogante Dott. _____

Allo/a stesso/a si rilascia la presente ricevuta di cui si allega copia al suddetto registro.

Il funzionario incaricato

(Mod. 3)

All'Ufficiale dello Stato Civile
Del Comune di Platania

OGGETTO: Modifica del fiduciario

(Art. 4, comma 3, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ n. _____
cittadino/a _____ codicefiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____
in riferimento alla consegna effettuata in data _____ n. _____ delle proprie
Disposizioni Anticipate di Trattamento – DAT

CHIEDE

la nomina di fiduciario per il Sig./ra _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____,

Di essere informato che ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Si allega la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.

Data _____

Firma del disponente (per esteso e leggibile)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

In caso di presentazione diretta in ufficio, ai sensi dell'art.38, comma 3, del DPR 445/2000, la firma del disponente è stata apposta in mia presenza previo accertamento della sua identità mediante:

Data _____

timbro

Il dipendente incaricato

(Mod. 4)

All'Ufficiale dello Stato Civile
Del comune di Platania

OGGETTO: Rinuncia incarico fiduciario
(Art. 4, comma, della legge 22 dicembre 2017, n.219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ n. _____
cittadino/a _____ codicefiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____

RINUNCIA

all'incarico di fiduciario per il Sig./ra _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
a norma dell'art. 4, comma 2, Legge 219/2017 codesto ufficio è invitato a comunicare la
presente rinuncia al disponente.

Di essere informato che ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/ 2003 i dati sopra riportati sono
prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati
esclusivamente per tale scopo.

Si allega la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.

Data _____

Firma del disponente (per esteso e leggibile)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

In caso di presentazione diretta in ufficio, ai sensi dell'art.38, comma 3, del DPR 445/ 2000,
la firma del disponente è stata apposta in mia presenza previo accertamento della sua
identità mediante:

Data _____

timbro

Il dipendente incaricato

(Mod. 5)

All'Ufficiale dello Stato Civile
Del Comune di Platania

OGGETTO: Revoca incarico di fiduciario.

(Art. 4, comma 3, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ n. _____
cittadino/a _____ codicefiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____

REVOCA

l'incarico di fiduciario al/ la Sig./ra _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ n. _____

Di essere informato che ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/ 2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente **procedimento** e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Si allega la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.

Data _____

Firma del disponente (per esteso e leggibile)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

In caso di presentazione diretta in ufficio, ai sensi dell'art.38, comma 3, del DPR 445/ 2000, la firma del disponente è stata apposta in mia presenza previo accertamento della sua identità mediante:

Data _____

timbro

Il dipendente incaricato

(Mod. 6)

Prot. n. _____ Data _____

A _____ Sig. _____

OGGETTO: Comunicazione di avvio del procedimento a seguito di deposito delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT, di cui alla legge 22 dicembre 2017, n. 219.

In riferimento alla richiesta in oggetto, ricevuta in data _____ prot. n. _____, come da ricevuta rilasciata in data _____ n° del reg. _____, si informa:

Ai sensi degli artt. 7, 8 e 10 della L. 7 agosto 1990, n. 241, si comunica che l'ufficiale di stato civile in data odierna ha dato avvio al procedimento in oggetto e che:

- **Amministrazione competente:** è l'Ufficio dello Stato Civile di questo Comune;
- **Oggetto dell'istanza:** è il deposito e conservazione delle disposizioni anticipate di trattamento - DAT;
- **Responsabile del procedimento:** è il sottoscritto Ufficiale dello Stato Civile;
- **L'ufficio in cui si può prendere visione degli atti:** è l'Ufficio dello Stato Civile di questo Comune.

Distinti saluti.

Platania, _____

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE