COMUNE DI CANTELLO
PROVINCIA DI VARESE
Piazza Monte Grappa, 1 – 21050 Cantello
Tel. 0332 419111 – Fax 0332 418508
P. IVA 00404280125
e-mail: comunedicantello@postecert.it
sito internet: www.comune.cantello.va.it

REGOLAMENTO
MODALITÀ OPERATIVE DI RICEVIMENTO E REGISTRAZIONE DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO - D.A.T.

- Legge 22 dicembre 2017, n. 219
- Circolare Ministero dell'Interno n. 1/2018 del 08-02-2018

Approvato con deliberazione della Giunta Comunale n. 74 del 04.09.2018

I N D I C E

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
Art. 5 – Accesso
Art. 6 – Abrogazione di norme
Art. 7 - Rinvio
Art. 8 – Entrata in vigore

Modulistica:
Mod. 1 - Istanza di consegna delle DAT
Mod. 2 - Nomina fiduciario
Mod. 3 - Accettazione della nomina di fiduciario

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 ricevere, registrare e conservare le DAT, non deve partecipare alla redazione della scrittura né è tenuto a dare informazioni sul contenuto delle DAT.

Art. 2
Definizioni

1."Disposizioni Anticipate di Trattamento" (DAT): la dichiarazione, resa di propria spontanea volontà, da parte di un cittadino, contenente la sua 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 delle 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 assieme ad una "istanza di consegna" (Mod.1), esibendo un documento di identità in corso di validità.
3. Le DAT possono contenere la nomina di un fiduciario maggiorenne e capace; in tal caso, l'accettazione della nomina da parte del fiduciario avverrà attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo allegato alle DAT.
4. Nel caso che le DAT non contengano la nomina di un fiduciario, il disponente potrà compilare e firmare la "nomina fiduciario" (Mod.2) che a sua volta dovrà formalmente "accettare la nomina di fiduciario" (Mod.3), firmando entrambi detti atti innanzi all'ufficiale di stato civile, esibendo un documento di identità in corso di validità. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario viene allegata, per costituirne parte integrante, alla DAT. In assenza di esplicita accettazione da parte del fiduciario, la nomina del fiduciario non produce effetti.
5. La busta contenente le DAT dovrà essere consegnata aperta e verrà numerata e registrata unitamente all'istanza di consegna ed eventuali allegati.
6. Sulla busta si dovranno riportare i seguenti dati identificativi:
a) la dicitura "Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT di _____;
b) numero progressivo assegnato alla DAT nell'apposito registro di cui al successivo art. 4.
7. Il disponente potrà modificare le DAT depositate mediante la consegna di altre DAT e contestuale ritiro delle precedenti, con le medesime modalità previste per la consegna.

Art. 4
Elenco delle DAT presentate

1. Presso l'ufficio di stato civile è istituito un elenco in forma cartacea e/o digitale nel quale verranno numerate e registrate le DAT presentate dai cittadini che risultano residenti nel Comune di CANTELLO all'atto della richiesta.
2. La registrazione nell'elenco avverrà in ordine cronologico di presentazione registrando il numero d'ordine, **il numero di protocollo assegnato all'istanza**, 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.
2. 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.

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 pubblicazione all'albo on line unitamente alla delibera di approvazione.
2. Il presente regolamento viene pubblicato, altresì, sul sito internet del Comune nella sezione "Amministrazione Trasparente" sia nei Regolamenti sia nella parte dedicata alla modulistica.

(Mod. 1)

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di CANTELLO

OGGETTO: **Istanza di consegna delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT.**
(Art. 4, comma 6, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. ____

cittadino/a _____ codice fiscale _____ telefono _____

e-mail _____ pec _____

quale "*disponente*"

C H I E D E

di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento – DAT e a tal fine

D I C H I A R A

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni anche penali conseguenti alle dichiarazioni false e mendaci:

- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e volere;
- di essere residente nel Comune di CANTELLO

[_] che il fiduciario è il/la Sig./ra _____
che ha provveduto a sottoscrivere le DAT che vengono consegnate;

[_] di aver consegnato a detto fiduciario una copia delle DAT;

[_] di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;

[_] di non aver indicato alcun fiduciario e di essere informato che in caso di necessità il giudice tutelare provvederà alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile;

- di essere informato che ai sensi dell'art.13 del GDPR i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il periodo di conservazione delle DAT termina con la morte del disponente, mentre le istanze verranno conservate indefinitamente.

Allega:
- le proprie disposizioni anticipate di trattamento – DAT;
- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;

[_] "Nomina fiduciario" (Mod. 2) ed "accettazione incarico di fiduciario" (Mod. 3) (1);

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del fiduciario;

Data _____

_____
Firma del disponente (per esteso e leggibile)

(1) Se la nomina del fiduciario non è stata formalizzata nell'atto contenente le DAT.

_____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

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

_____.

Data _____

Timbro

_____

L'ufficiale dello Stato Civile

RICEVUTA AVVENUTA PRESENTAZIONE

Si attesta che le DAT in epigrafe relative a _____ sono state registrate in data odierna al n. _____ dell'elenco cronologico delle DAT presentate e saranno conservate presso l'ufficio dello stato civile di questo Comune.

Data _____

Timbro

_____

L'ufficiale dello Stato Civile

(Mod. 2)

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di CANTELLO

OGGETTO: **Nomina fiduciario.**
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. ____

cittadino/a _____ codice fiscale _____ telefono _____

e-mail _____ pec _____

N O M I N A

fiduciario il/la Sig./ra _____

nato/a in _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. ___,

per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n.219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

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

Data _____

_____
Firma del disponente **(per esteso e leggibile)**

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione di nomina è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente della cui identità mi sono accertato mediante _____
_____.

Data _____

Timbro

_____
L'ufficiale dello Stato Civile

(Mod. 3)

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di CANTELLO

OGGETTO: **Accettazione della nomina di fiduciario.**
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. ____

cittadino/a _____ codice fiscale _____ telefono _____

e-mail _____ pec _____

A C C E T T A

la nomina di fiduciario per il Sig./ra _____

nato/a in _____ il _____

residente a _____ in via_____ n. ____,

per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n.219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

- Di essere a conoscenza che l'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;
- di essere informato che ai sensi dell'art.13 GDPR i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data _____

_____
Firma del fiduciario **(per esteso e leggibile)**

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione di accettazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal fiduciario della cui identità mi sono accertato mediante _____
_____.

Data _____

Timbro

_____
L'ufficiale dello Stato Civile