

## COMUNE DI PIANORO

CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA

**REGOLAMENTO COMUNALE**  
**PER LA DISCIPLINA E FUNZIONAMENTO**  
**DEL REGISTRO COMUNALE**  
**DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO**  
*(Art. 4, c. 6, Legge 22 dicembre 2017, n. 219)*

---

### SOMMARIO

- Art. 1 - Istituzione del registro
- Art. 2 - Disposizioni anticipate di trattamento e nomina del fiduciario
- Art. 3 - Finalità del registro
- Art. 4 - Iscrizione nel registro
- Art. 5 - Compiti del funzionario accettante
- Art. 6 - Modifica o revoca delle disposizioni anticipate di trattamento
- Art. 7 - Iscrizione a deposito delle disposizioni anticipate di trattamento
- Art. 8 - Accessibilità delle informazioni contenute nel registro
- Art. 9 - Rinvio
- Art. 10 - Entrata vigore

### **Articolo 1 - Istituzione del Registro**

1. Il Comune di Pianoro, nell'ambito della propria autonomia e potestà amministrativa, collabora unitamente alle altre Istituzioni, alla tutela della piena dignità delle persone e ne promuove il pubblico rispetto anche in riferimento alla fase terminale della vita umana. A tal fine, in ossequio alla legge, istituisce il registro per l'annotazione delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT).

### **Articolo 2 – Disposizioni anticipate di trattamento e nomina del fiduciario**

1. Ai sensi del presente regolamento si definisce “*disposizione anticipata di trattamento*” (o DAT), il documento contenente la manifestazione di volontà di una persona maggiorenne che, nel pieno possesso della propria capacità di intendere e di volere, indica in anticipo i trattamenti medici cui essere/non essere sottoposta in caso di malattie o traumatismi cerebrali che determinino una perdita di coscienza definibile come permanente ed irreversibile.

2. La persona che lo redige (in seguito denominata ‘disponente’) ha facoltà di nominare un fiduciario che diviene, nel caso in cui il disponente diventi incapace di comunicare consapevolmente con i medici, il soggetto chiamato a dare fedele esecuzione alla volontà dello stesso per ciò che concerne le decisioni riguardanti i trattamenti sanitari da eseguire.

3. Il disponente può nominare un fiduciario supplente con il compito di assolvere alle funzioni del fiduciario, qualora quest'ultimo si trovi nell'impossibilità di provvedere.

### **Articolo 3 - Finalità del registro**

1. Il Registro è riservato ai cittadini residenti nel Comune ed ha come finalità di consentire l'iscrizione nominativa, mediante autodichiarazione, di tutti i cittadini che hanno redatto una dichiarazione anticipata di trattamento con eventuale indicazione del fiduciario/fiduciario supplente, con lo scopo di garantire la certezza della data di presentazione e la fonte di provenienza.

2. Il venir meno della situazione di residenza non comporta la cancellazione dal registro ma non consente l'eventuale aggiornamento delle dichiarazioni depositate.

#### **Articolo 4 - Iscrizione nel registro**

1. Il Registro, gestito informaticamente nel programma del Protocollo Informatico, deve riportare il numero progressivo delle dichiarazioni di avvenuta predisposizione delle DAT, l'elenco dei soggetti dichiaranti e dei fiduciari.

2. Il disponente deve presentare personalmente all'Ufficio di Stato Civile l'istanza di deposito (Allegato 1), dando contestualmente atto di aver sottoscritto, unitamente agli eventuali fiduciari nominati, la DAT.

Tale dichiarazione, se contenuta in atto separato, deve essere firmata per accettazione dal fiduciario (Allegato 2).

3. L'istanza di iscrizione deve essere resa e sottoscritta alla presenza dell'Ufficiale di Stato Civile competente a ricevere la documentazione.

Il modulo di dichiarazione contiene l'informativa di cui agli artt. 6,13 e 89 del reg. UE n. 679/2016.

#### **Articolo 5 - Compiti dell'Ufficiale di Stato Civile**

1. L'Ufficiale di Stato Civile accettante le DAT ed incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del registro rilascerà al disponente ed al fiduciario idonea ricevuta (Allegato 3) attestante l'avvenuta consegna della DAT da parte del disponente.

2. La suddetta ricevuta avrà il numero cronologico progressivo risultante nel registro.

3. L'ufficiale di Stato Civile non concorre alla compilazione della disposizione anticipata di trattamento che è un atto strettamente personale e non risponde pertanto dei contenuti della disposizione stessa.

#### **Articolo 6 - Modifica e revoca della disposizione anticipata di trattamento**

1. Attraverso successiva dichiarazione (Allegato 4), da rendersi secondo le modalità riportate negli articoli precedenti, sarà in ogni momento possibile modificare o revocare le precedenti volontà.

#### **Articolo 7 - Iscrizione e deposito della disposizione anticipata di trattamento**

1. La persona interessata si presenta all'Ufficiale di Stato Civile, accompagnato dal fiduciario e dall'eventuale fiduciario sostituto, se nominato, muniti di documento di identità in corso di validità.

2. La disposizione anticipata di trattamento va inserita in una busta, unitamente alla dichiarazione di accettazione dell'incarico resa dall'eventuale fiduciario e/o fiduciario supplente.
3. Sulla busta sigillata viene apposto il numero di iscrizione acquisito a registro delle disposizioni anticipate di trattamento.
5. Il disponente compila e sottoscrive, davanti all'Ufficiale di Stato Civile l'istanza di deposito (Allegato 1), dalla quale risultano: l'espressa volontà di consegnare le proprie disposizioni anticipate di trattamento, l'avvenuta sottoscrizione della DAT, l'eventuale nomina di fiduciari.
6. Il fiduciario e l'eventuale sostituto compilano e sottoscrivono davanti all'Ufficiale di Stato Civile, la dichiarazione di accettazione dell'incarico (Allegato 2) .
7. All'istanza viene assegnato lo stesso numero attribuito alla busta chiusa ed alla relativa ricevuta di cui all'art. 5.1 del presente regolamento e, ai fini della loro conservazione e archiviazione analogica, sono inserite in un fascicolo analogico unitamente alla busta chiusa contenente la disposizione anticipata di trattamento.

#### **Articolo 8 - Accessibilità alle DAT, ai dati ed alle informazioni contenute nel Registro**

1. Le istanze di accesso alle DAT, ai dati ed informazioni contenute nel registro, devono essere rivolte all'ufficio di Stato Civile.

#### **Articolo 9 - Rinvio**

1. Per quanto non previsto nel presente regolamento trovano applicazione le disposizioni di leggi e di regolamenti vigenti in materia.
2. L'eventuale futura modifica degli allegati da 1 a 4 , approvati con il presente regolamento per ragioni di semplificazione e celerità del provvedimento, sono demandate a determinazione del Dirigente di settore.

#### **Articolo 10 - 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 sul sito internet del Comune, unitamente alla modulistica.

<b>Registro D.A.T.</b> <b>N. _____ DEL _____</b> L'Ufficiale di Stato Civile	<b>Allegato 1</b>
--	-------------------

**All'Ufficiale di Stato Civile  
del Comune di Pianoro**

**Iscrizione al registro comunale delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)  
ai sensi della Legge n. 219/2017**

Il/La sottoscritto/a.....  
 nato/a a ..... il ..... residente a Pianoro  
 in via ..... Codice fiscale .....  
 Recapito telefonico ..... indirizzo e-mail .....  
 in qualità di DISPONENTE, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n.219 (G.U. n.12 del 16.01.2018)

(barrare per conferma)  **dopo aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle mie scelte**  
**DICHIARA**

di voler essere iscritto/a nel registro comunale delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) e chiede la conservazione della busta contenente il documento redatto nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta. A tal fine dichiara, consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art.76, DPR 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:

- di essere capace di intendere e di volere;
  - di aver inserito in una busta, in presenza dell'Ufficiale di Stato Civile, le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento debitamente sottoscritte, unitamente a copia del proprio valido documento di identità e copia del valido documento di identità del fiduciario : Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_ ;
  - che il/i fiduciario/i è/sono persona/e maggiorenne/i e capace/i di intendere e di volere;
  - che il/i fiduciario/i ha/hanno accettato la nomina con:
    - Sottoscrizione dello stesso documento contenente le DAT,
    - Con atto separato, che è allegato alle DAT,
    - Con la sottoscrizione della presente istanza,
  - che al fiduciario/ri è stata rilasciata copia della DAT contenute nella sopra citata busta;
- (oppure)
- che le DAT non contengono l'indicazione di alcun fiduciario;
  - di essere a conoscenza delle modalità per rinnovare, modificare o revocare le DAT in qualsiasi momento;
  - di essere in possesso di una copia delle DAT contenute nella busta

Indico di seguito la persona di mia fiducia che mi rappresenterà nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie e alla quale, in caso di bisogno, il Comune consegnerà il documento contenente le mie DAT:

il/la sig./ra (cognome e nome) .....  
 nato/a a ..... il ..... residente a .....  
 in via ..... Codice fiscale .....  
 Recapito telefonico ..... indirizzo e-mail .....

Indico il fiduciario supplente in caso di sopravvenuta impossibilità di quello su indicato:

il/la sig./ra (cognome e nome) .....  
 nato/a a ..... il ..... residente a .....  
 in via ..... Codice fiscale .....  
 Recapito telefonico ..... indirizzo e-mail .....

*(Se il fiduciario non è presente all'atto della consegna dell'istanza, il dichiarante deve produrre copia del suo documento d'identità)*

Il fiduciario potrà rinunciare al proprio incarico comunicandomelo con atto scritto. Sarà mia premura informarne l'Ufficio di Stato Civile.

Sono consapevole che in assenza di nomina o di rinuncia del fiduciario, le DAT potranno essere fatte valere con l'intervento del Giudice Tutelare e che la revoca del fiduciario dovrà essere fatta con le stesse modalità previste per la nomina, senza obbligo di motivazione.

Sono inoltre a conoscenza della possibilità di ottenere la cancellazione dal registro della mia posizione e di ritirare le mie DAT previa richiesta scritta presentata personalmente all'Ufficiale di Stato Civile del Comune.

Data .....

Firma del dichiarante .....

Identificato previa esibizione di documento d'identità ..... n. ....  
rilasciato il ..... da .....

Firma del Fiduciario per accettazione dell'incarico .....

Identificato previa esibizione di documento d'identità ..... n. ....  
rilasciato il ..... da .....

Firma del Fiduciario supplente per accettazione dell'incarico .....

Identificato previa esibizione di documento d'identità ..... n. ....  
rilasciato il ..... da .....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Reg. (UE) n. 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Responsabile della protezione dei dati per il Comune di Pianoro, in osservanza dell'art. 37 del Regolamento europeo n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, è la società Lepida S.p.A. con sede legale in Via della Liberazione, 15 - 40128 Bologna.

-----*da compilare a cura dell'Ufficio di Stato civile*-----

**VERBALE DI RICEVUTA**

Istanza di iscrizione nel registro e deposito delle disposizioni anticipate di trattamento ricevute in

data ..... n.....

L 'Ufficiale di Stato Civile

---

<b>Registro D.A.T.</b> <b>N. _____ DEL _____</b> L'Ufficiale di Stato Civile	<b>Allegato 2</b>
--	-------------------

## COMUNE DI PIANORO

*Città Metropolitana di Bologna*

### Accettazione della nomina del Fiduciario e del Fiduciario supplente

*(Art. 4, L. 22 dicembre 2017, n. 219)*

Il/La sottoscritto/a .....  
 nato/a a ..... (specificare anche lo Stato, se estero)  
 il ....., residente a .....  
 in Via/Piazza ..... n. ....  
 tel. .... – e-mail: .....

### D I C H I A R A

sotto la Sua responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e agli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000;

Di essere stato nominato  fiduciario -  fiduciario supplente delle disposizioni anticipate di trattamento redatte dal Sig./Sig.ra .....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Reg. (UE) n. 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Responsabile della protezione dei dati per il Comune di Pianoro, in osservanza dell'art. 37 del Regolamento europeo n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, è la società Lepida S.p.A. con sede legale in Via della Liberazione, 15 - 40128 Bologna.

Pianoro, li .....

**Firma del Dichiarante**

.....

Estremi del documento .....

**Numero progressivo assegnato alla DAT e riportato sul repertorio comunale:**

N. .... del .....

### RISERVATO ALL'UFFICIO

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal:

Sig./Sig.ra .....

di fronte al sottoscritto incaricato dal Comune intestato, mediante presentazione di valido documento di identità, come sopra riportato.

....., li .....

.....  
Visto: il Funzionario ricevente

<b>Registro D.A.T.</b> <b>N. _____ DEL _____</b> L'Ufficiale di Stato Civile	<b>Allegato 3</b>
--	-------------------

*Comune di Pianoro*  
Città Metropolitana di Bologna

**RICEVUTA DI CONSEGNA  
DELLA DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO (DAT)**

Io sottoscritto ufficiale dello Stato Civile del Comune di Pianoro

ricevo personalmente da: .....

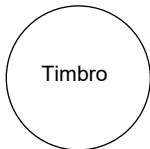
nat..... a ..... il .....

residente in questo Comune, in .....

identificato con: .....

le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'art. 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219.

Lì, .....



**L'ufficiale dello stato civile**

.....



Registro D.A.T.

Allegato 4

N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

L'Ufficiale di Stato Civile

*Comune di Pianoro*

*Città Metropolitana di Bologna*

**Istanza per la cancellazione/modifica di dati contenuti  
nel registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT)**

Li, .....

All'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di  
Pianoro

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ...../...../.....,  
residente nel comune di .....  
in via ..... (tel. ....),  
avendo già depositato a mio nome una dichiarazione anticipata di trattamento sanitario (DAT) presso questo  
Ufficio di Stato Civile,

**chiede di poter:**

- Cancellare ogni dato e distruggere ogni allegato relativo alla mia iscrizione nel suddetto registro**
- Sostituire il plico contenente la DAT con quello che viene consegnato in allegato**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Reg. (UE) n. 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Responsabile della protezione dei dati per il Comune di Pianoro, in osservanza dell'art. 37 del Regolamento europeo n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, è la società Lepida S.p.A. con sede legale in Via della Liberazione, 15 - 40128 Bologna.

**In fede**

.....

Allego copia di un documento di identità.

Riservato al funzionario:

Modifica/cancellazione eseguita in data ...../...../.....

Timbro e firma.....