



COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE via Papa Giovanni, 24 TEL. 035.84.05.13 Fax. 035.84.05.75 Par. IVA e Cod. Fiscale 00662800168 C.A.P. 24050
www.comune.cavernago.bg.it - email: info@comune.cavernago.bg.it - PEC comune.cavernago@pec.regione.lombardia.it

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

(approvato con delibera di consiglio comunale n° 24 del 30 maggio 2018)



COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE via Papa Giovanni, 24 TEL. 035.84.05.13 Fax. 035.84.05.75 Par. IVA e Cod. Fiscale 00662800168 C.A.P. 24050
www.comune.cavernago.bg.it - email: info@comune.cavernago.bg.it - PEC comune.cavernago@pec.regione.lombardia.it

ART.1

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

1. Il Comune di Cavernago, 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 Cavernago 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



COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE via Papa Giovanni, 24 TEL. 035.84.05.13 Fax. 035.84.05.75 Par. IVA e Cod. Fiscale 00662800168 C.A.P. 24050

www.comune.cavernago.bg.it - email: info@comune.cavernago.bg.it - PEC comune.cavernago@pec.regione.lombardia.it

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.

La busta contenente la D.A.T. al momento della consegna al Funzionario accettante, dovrà essere firmata sui lembi di chiusura da parte del Dichiarante e del/dei Fiduciario/i e 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. 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 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 Cavernago. Ciò comporterà la sua cancellazione dal Registro, con annotazione di quanto avvenuto. In ogni caso il venir meno della residenza nel Comune di Cavernago da parte del Dichiarante comporta, trascorsi 5 anni, la cancellazione dal Registro e la distruzione della busta contenente la D.A.T.



COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE via Papa Giovanni, 24 TEL. 035.84.05.13 Fax. 035.84.05.75 Par. IVA e Cod. Fiscale 00662800168 C.A.P. 24050
www.comune.cavernago.bg.it - email: info@comune.cavernago.bg.it - PEC comune.cavernago@pec.regione.lombardia.it

2. All'Ufficio Demografico spetta la tenuta e l'aggiornamento del Registro su supporto informatico, con il compito di verificare annualmente l'eventuale decesso o emigrazione dei Dichiaranti.

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.

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.

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.

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.



COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE via Papa Giovanni, 24 TEL. 035.84.05.13 Fax. 035.84.05.75 Par. IVA e Cod. Fiscale 00662800168 C.A.P. 24050
www.comune.cavernago.bg.it - email: info@comune.cavernago.bg.it - PEC comune.cavernago@pec.regione.lombardia.it

9. 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.



COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE via Papa Giovanni, 24 TEL. 035.84.05.13 Fax. 035.84.05.75 Par. IVA e Cod. Fiscale 00662800168 C.A.P. 24050
www.comune.cavernago.bg.it - email: info@comune.cavernago.bg.it - PEC comune.cavernago@pec.regione.lombardia.it

N° DI ISCRIZIONE NEL
NEL REGISTRO COMUNALE

(a cura dell'Ufficio comunale)

Al Comune di Cavernago

**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 Cavernago delle dichiarazioni anticipate di volontà
relative ai trattamenti sanitari, secondo le modalità previste dal relativo Regolamento
Comunale.



COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE via Papa Giovanni, 24 TEL. 035.84.05.13 Fax. 035.84.05.75 Par. IVA e Cod. Fiscale 00662800168 C.A.P. 24050
www.comune.cavernago.bg.it - email: info@comune.cavernago.bg.it - PEC comune.cavernago@pec.regione.lombardia.it

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



COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE via Papa Giovanni, 24 TEL. 035.84.05.13 Fax. 035.84.05.75 Par. IVA e Cod. Fiscale 00662800168 C.A.P. 24050
www.comune.cavernago.bg.it - email: info@comune.cavernago.bg.it - PEC comune.cavernago@pec.regione.lombardia.it

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):

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



COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE via Papa Giovanni, 24 TEL. 035.84.05.13 Fax. 035.84.05.75 Par. IVA e Cod. Fiscale 00662800168 C.A.P. 24050
www.comune.cavernago.bg.it - email: info@comune.cavernago.bg.it - PEC comune.cavernago@pec.regione.lombardia.it

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.



COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE via Papa Giovanni, 24 TEL. 035.84.05.13 Fax. 035.84.05.75 Par. IVA e Cod. Fiscale 00662800168 C.A.P. 24050
www.comune.cavernago.bg.it - email: info@comune.cavernago.bg.it - PEC comune.cavernago@pec.regione.lombardia.it

Spett. Ufficio _____

del Comune di Cavernago

Oggetto: **Richiesta consegna 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,

RICHIEDE

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

Cavernago, In fede _____

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



COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE via Papa Giovanni, 24 TEL. 035.84.05.13 Fax. 035.84.05.75 Par. IVA e Cod. Fiscale 00662800168 C.A.P. 24050
www.comune.cavernago.bg.it - email: info@comune.cavernago.bg.it - PEC comune.cavernago@pec.regione.lombardia.it

Spett. Ufficio _____

del Comune di Cavernago

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.

Cavernago,

In fede.....

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