



CITTÀ DI SAN SEVERO
PROVINCIA DI FOGGIA

-----<oOo>-----

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO - DAT
(Bio testamento)

-----<oOo>-----

Dal 31 gennaio 2018 è in vigore la legge 22 dicembre 2017, n.219 avente per oggetto: Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento.

La legge stabilisce che la persona interessata chiamata “*disponente*” possa esprimere le proprie “**Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT**”.

Che cosa sono le DAT?

Sono delle disposizioni/indicazioni che la persona, in previsione della eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, può esprimere in merito alla accettazione o rifiuto di determinati:

- Accertamenti diagnostici
- Scelte terapeutiche (in generale)
- Singoli trattamenti sanitari (in particolare)

Come esprimere le DAT?

- Atto pubblico notarile
- Scrittura privata autenticata dal notaio
- Scrittura privata semplice consegnata personalmente all'ufficio dello Stato civile del Comune di residenza del disponente.

Chi può farlo?

Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, residente nel Comune di SAN SEVERO

Chi è il fiduciario?

Il disponente può indicare una persona di fiducia, denominata *fiduciario*, maggiorenne e capace di intendere e volere, che lo rappresenta in modo conforme alla volontà espresse nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie nel momento in cui il *disponente* non fosse più capace di confermare le proprie intenzioni consapevolmente.

L'accettazione della nomina da parte del *fiduciario* avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo allegato alle DAT.

Dove?

Il servizio viene svolto presso i Servizi Demografici - ufficio di stato civile previa prenotazione.

Come avviare la procedura?

Per le informazioni, la prenotazione dell'appuntamento e per la consegna delle DAT occorre contattare i seguenti numeri telefonici: 0882/339288 - 0882/339299 - 0882/339290 oppure tramite mail/pec: protocollo@pec.comune.san-severo.fg.it nei giorni lavorativi dal lunedì al venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 12,30 e nei giorni lavorativi del lunedì e mercoledì, dalle ore 16,30 alle ore 18,30.

Come consegnare una DAT?

Il *disponente* deve consegnare **personalmente** all'ufficio dello stato civile del Comune le disposizioni anticipate di trattamento-DAT redatte in forma scritta, con data certa e sottoscritte con firma autografa.

Al momento della consegna, con l'assistenza di un operatore, verrà compilata e sottoscritta la "Istanza di consegna".

Nel caso in cui le DAT non contengano la nomina di un *fiduciario*, il *disponente*, può compilare e sottoscrivere la "nomina fiduciario" e a sua volta il *fiduciario* dovrà formalmente accettare la nomina tramite l' "accettazione della nomina di fiduciario".

A tal fine il *fiduciario*, previo appuntamento, dovrà presentarsi, munito di un documento di identità valido e compilare e sottoscrivere l' "accettazione della nomina di fiduciario".

L'accettazione della nomina da parte del *fiduciario* viene allegata, per costituirne parte integrante, assieme alle DAT.

In assenza di esplicita accettazione da parte del fiduciario, la nomina del fiduciario non produce effetti.

Al disponente verrà rilasciata ricevuta di avvenuta consegna e deposito delle DAT. In calce alla presente è riportata la relativa modulistica.

Documenti da presentare

Da parte del *disponente*:

- Atto/scrittura contenente le DAT e relativa fotocopia
- documento d'identità in corso di validità e di una fotocopia dello stesso;
- tessera sanitaria in corso di validità e di una fotocopia della stessa.

Da parte del *fiduciario*:

- documento d'identità in corso di validità, qualora debba accettare la nomina di fiduciario.

Altre indicazioni utili sulle DAT

- Le DAT sono registrate e conservate dall'ufficio dello Stato civile del Comune di residenza.
- Le DAT possono essere modificate o revocate dal disponente in qualsiasi momento.
- Nel caso non sia possibile rendere una dichiarazione scritta, le DAT possono essere rese mediante videoregistrazione o altri dispositivi che consentano alla persona di comunicare. Anche in questo caso dovrà essere consegnata una busta contenente il supporto utilizzato per la memorizzazione.

- L'interessato potrà esprimere le DAT nel modo che ritiene più opportuno, chiedendo consulenza al proprio medico di fiducia.
- Se le DAT non contengono l'indicazione del fiduciario, o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o divenuto incapace, mantengono efficacia in merito alle volontà del disponente. In caso di necessità il giudice tutelare provvede alla nomina di un Amministratore di sostegno.

Costi

Il servizio è totalmente gratuito.

Modulistica

Mod. 1 - Istanza di consegna delle DAT

Mod. 2 - Nomina fiduciario ed accettazione

Mod. 3 - Nomina fiduciario supplente ed accettazione

Normativa di riferimento

Legge 22 dicembre 2017, n.219 avente per oggetto: *Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento.*

Circolare n. 1/2018 del 8 febbraio 2018 prot. n.15100.area3 a cura del Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali - Direzione Centrale per i Servizi Demografici - del Ministero dell'Interno, con la quale vengono fornite le prime indicazioni operative sulla applicazione della legge n. 219/2017.



CITTÀ DI SAN SEVERO
PROVINCIA DI FOGGIA

-----<oOo>-----

(Mod. 1 Regolamento DAT)

**All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di
SAN SEVERO**

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

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in San Severo, Via/Corso..... n. _____

codice fiscale _____ telefono _____

e-mail _____ pec _____

nella qualità di “**disponente**”

C H I E D E

di consegnare le proprie **Disposizioni Anticipate di Trattamento – DAT** e a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni anche penali conseguenti alle dichiarazioni false e mendaci:

D I C H I A R A

- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e volere;
- di essere residente nel Comune di San Severo;
- che ha provveduto a compilare e sottoscrivere le DAT che vengono consegnate;
- che ha provveduto a compilare e sottoscrivere le DAT presso lo studio del notaio che vengono consegnate;
- che ha provveduto a compilare e sottoscrivere le DAT presso lo studio del notaio e che la dichiarazione anticipata di trattamento è deposita presso (*indicare nome, cognome, luogo e data di nascita e indirizzo del depositario o denominazione e indirizzo dello studio notarile*)

.....;

che il fiduciario è il/la Sig./ra _____;

che il fiduciario supplente è il/la Sig./ra _____;

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 D. L.vo n. 196/2003 e s. m. e i., i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo;

che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro sono le seguenti:

1. il medico di famiglia del dichiarante;
2. i medici che avranno in cura il dichiarante;
3. il fiduciario ed il fiduciario supplente;
4. il notaio che ha rogato l'atto;
5. i seguenti eredi, ai sensi degli articoli 74, 75, 76 e 77 del Codice civile:

.....
.....

Allega:

Le proprie disposizioni anticipate di trattamento – DAT in busta chiusa;

Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;

Fotocopia della propria tessera sanitaria in corso di validità.

“Nomina fiduciario” (**Mod. 2**), con “accettazione incarico di fiduciario” (Se la nomina del fiduciario non è stata formalizzata nell'atto contenente le DAT);

“Nomina fiduciario supplente” (**Mod. 3**), con “accettazione incarico di fiduciario supplente” (Se la nomina del fiduciario supplente non è stata formalizzata nell'atto contenente le DAT);

Data _____

Firma del disponente (per esteso e leggibile)

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**



CITTÀ DI SAN SEVERO
PROVINCIA DI FOGGIA

-----<oOo>-----

(Mod. 2 Regolamento DAT)

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di
SAN SEVERO

OGGETTO: Sig./Sig.ra _____ . **Disposizioni Anticipate di
Trattamento - DAT. Nomina fiduciario ed accettazione. (Art. 4, comma 2, della legge 22
dicembre 2017, n. 219).**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in San Severo, Via/Corso..... _____ n. _____

codice fiscale _____ telefono _____

e-mail _____ pec _____

nella qualità di “**disponente**”

N O M I N A

fiduciario il/la Sig./ra _____

nato/a in _____ il _____

residente in _____ alla 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*”.

Dichiara di essere informato che ai sensi dell'art.13 D. L.vo n. 196/2003 e s. m. e i., 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*)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in San Severo, Via/Corso..... _____ n. _____

codice fiscale _____ telefono _____

e-mail _____ pec _____

nella qualità di “**fiduciario**”

A C C E T T A

la nomina di fiduciario per il Sig./ra _____

nato/a in _____ il _____

residente in San Severo, alla Via/Corso _____ 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*”.

Dichiara:

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 D. L.vo n. 196/2003 e s. m. e i., 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

Le suddette dichiarazioni sono state rese e sottoscritte in mia presenza dagli interessati della _____ cui identità mi sono accertato mediante _____

Data _____

Timbro **L'ufficiale dello Stato Civile**



CITTÀ DI SAN SEVERO
PROVINCIA DI FOGGIA

-----<oOo>-----

(Mod. 3 Regolamento DAT)

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di
SAN SEVERO

OGGETTO: Sig./Sig.ra _____ . **Disposizioni Anticipate di
Trattamento - DAT. Nomina fiduciario supplente ed accettazione. (Art. 4, comma 2, della
legge 22 dicembre 2017, n. 219).**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in San Severo, Via/Corso..... _____ n. _____

codice fiscale _____ telefono _____

e-mail _____ pec _____

nella qualità di “**disponente**”

N O M I N A

fiduciario supplente il/la Sig./ra _____ ,

nato/a in _____ il _____

residente in _____ alla 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*”.

Dichiara di essere informato che ai sensi dell'art.13 D. L.vo n. 196/2003 e s. m. e i., 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*)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente in San Severo, Via/Corso....._____ n. _____
codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____
nella qualità di “**fiduciario supplente**”

A C C E T T A

la nomina di fiduciario supplente per il Sig./ra _____
nato/a in _____ il _____
residente in San Severo, alla Via/Corso_____ 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*”.

Dichiara:

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 D. L.vo n. 196/2003 e s. m. e i., 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

Le suddette dichiarazioni sono state rese e sottoscritte in mia presenza dagli interessati della _____ cui _____ identità _____ mi _____ sono _____ accertato mediante _____

Data _____

Timbro **L'ufficiale dello Stato Civile**
