

REGOLAMENTO
COMUNALE
per la tenuta del Registro
dei Testamenti Biologici

Approvato con deliberazione consiliare n. C.C. 59 del 30.11.2016.....

ART. 1 – Istituzione del registro dei testamenti biologici

1. Il Comune di Cavarzere, 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 per la raccolta delle Dichiarazioni di volontà anticipata di trattamento denominato Registro dei Testamenti Biologici.
2. Per l'accoglimento delle dichiarazioni anticipate di trattamento e la gestione del registro, il Comune si avvarrà di un notaio iscritto al Consiglio Notarile, previa sottoscrizione di apposita convenzione. Il Comune richiederà, a tal fine, al Consiglio Notarile che la prestazione professionale sia resa a titolo gratuito.
3. L'Amministrazione comunale, all'interno del proprio sito web, istituisce e cura l'aggiornamento di una sezione dedicata alle informazioni essenziali in materia di redazione delle DAT.

ART. 2 – Definizione

1. Con le seguenti espressioni si definiscono:
 - *"Dichiarazione Anticipata di Trattamento"* – D.A.T. – (detto anche testamento biologico o di vita) si fa riferimento a un documento contenente la manifestazione di volontà, sottoscritto dalla persona che indica i trattamenti medici cui essere o non essere sottoposta, in caso di malattie o traumatismi cerebrali che determinino una perdita di coscienza definibile come permanente ed irreversibile. La persona che lo redige nomina uno o più fiduciari.
 - *"Registro DAT"*: il registro alfabetico che riporta i dati anagrafici dei dichiaranti, aggiornato e conservato nel rispetto della normativa in materia di privacy.
 - *"Dichiarante"*: la persona che rende la dichiarazione anticipata di trattamento.
 - *"Fiduciario"*: la persona nominata dal dichiarante nel testamento biologico che, in caso di incapacità del dichiarante a comunicare consapevolmente con i medici, è chiamato a dare esecuzione alla volontà del dichiarante in merito ai trattamenti medici da eseguire. Il dichiarante può altresì nominare un fiduciario supplente che assolverà alle funzioni sopra riportate qualora il primo fiduciario si trovi nell'impossibilità di assolvere alle sue funzioni. Il fiduciario può non essere un residente del Comune di Cavarzere.
2. Nel testamento biologico la persona può descrivere le sue volontà anche per quanto riguarda il fine vita, la donazione degli organi, le funzioni religiose ed il rito funerario, la cremazione o la tumulazione del proprio corpo.

ART. 3 – Iscrizione

1. Possono chiedere l'iscrizione al registro esclusivamente coloro che abbiano compiuto diciotto (18) anni e che risultino iscritti nell'anagrafe della popolazione residente del Comune di Cavarzere.
2. Per richiedere l'iscrizione nel registro, il dichiarante ed il fiduciario dovranno recarsi presso l'ufficio preposto, previo appuntamento, anche telefonico, con il personale dell'ufficio medesimo. Entrambi dovranno presentarsi muniti di un documento di identità valido.
3. L'iscrizione nel registro avviene sulla base di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con la quale il dichiarante attesta di aver predisposto il documento che raccoglie il testamento

biologico, nel quale il cittadino esprime la propria volontà di essere o meno 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.

4. La dichiarazione sostitutiva viene presentata all'Ufficio di Stato Civile del Comune di Cavarzere e indicherà il luogo dove è depositata e custodita la busta contenente il testamento biologico (notaio, medico curante, persona di fiducia). Il suddetto Ufficio rilascia, a richiesta dell'interessato, copia della dichiarazione ricevuta dal cittadino con annotato il numero di iscrizione al registro. L'ufficio comunale non è a conoscenza delle dichiarazioni e dei documenti inseriti nella busta e pertanto non sarà responsabile in alcun modo del suo contenuto e della divulgazione della busta stessa.
5. La dichiarazione resa potrà essere modificata o annullata, sempre dal dichiarante, con le stesse modalità previste per la ricezione.

ART. 4 - Modalità di tenuta del registro

1. La persona interessata a inserire il proprio testamento biologico nel registro istituito dal Comune di Cavarzere, insieme ai soggetti individuati come fiduciari, è tenuta a compilare in modo chiaro ed inequivocabile la dichiarazione sostitutiva di atto notorio (**ALLEGATO A**) alla presenza del funzionario comunale incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del registro presso l'Ufficio di Stato Civile.
2. Il fiduciario della persona interessata a inserire il proprio testamento biologico nel registro istituito dal Comune di Cavarzere è tenuto a compilare in modo chiaro ed inequivocabile la dichiarazione sostitutiva di atto notorio alla presenza del funzionario comunale incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del registro presso l'Ufficio di Stato Civile.
3. La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con la quale l'interessato dichiara di aver compilato e sottoscritto il proprio testamento biologico, avrà un numero progressivo e verrà annotata sul registro. Sul registro verranno altresì annotati i riferimenti relativi al luogo di deposito del documento ed il nominativo del fiduciario.
4. Il funzionario comunale accettante ed incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del registro rilascerà al dichiarante e al fiduciario l'attestazione dell'avvenuto deposito del testamento biologico riportante il numero progressivo attribuito e annotato sul registro.
5. L'Ufficio di Stato Civile del Comune di Cavarzere cura la tenuta del registro su supporto informatico, provvedendo a gestire la banca dati dei dichiaranti e dei fiduciari, attribuendo un numero progressivo ad ogni singola pratica ed aggiornando annualmente il registro verificando l'eventuale decesso.
6. Il registro verrà aggiornato e conservato nel rispetto della normativa in materia di tutela dei dati personali.
7. Il servizio reso ai cittadini che intendano avvalersi di tale facoltà è gratuito, fatte salve eventuali spese dovute in materia fiscale e tributaria.

8. Il Registro delle dichiarazioni DAT non è pubblico.

ART. 5 – Informazioni

1. Il venir meno della residenza del dichiarante nel Comune di Cavarzere non comporta automaticamente la cancellazione dal registro.
2. L'iscrizione al registro potrà essere revocata dal dichiarante in qualunque momento.
3. Qualora il dichiarante revochi o modifichi il proprio testamento biologico potrà chiedere una nuova iscrizione al registro seguendo la stessa procedura iniziale.

ART. 6 – Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore decorsi 15 giorni dalla pubblicazione della deliberazione di approvazione.
2. Qualora intervenissero norme legislative specifiche in materia, il presente regolamento verrà adeguato o, se incompatibile con le nuove norme, sarà da intendersi abrogato.

ALLEGATO A)

**Iscrizione al registro comunale delle dichiarazioni anticipate di volontà
relative ai trattamenti sanitari**

Io sottoscritto
nato a il
residente a Cavarzere in via n
codice fiscale
recapito telefonico
indirizzo e-mail

CHIEDO

l'iscrizione nel registro comunale delle dichiarazioni anticipate di volontà relative ai trattamenti sanitari tenuto presso l'ufficio di stato civile preposto, comunicando di aver depositato la mia dichiarazione redatta nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta.

Dichiaro nei seguenti **fiduciari** i soggetti che sono autorizzati a dare corso fedele alle mie volontà:

1) Cognome e Nome
nato a il
residente a in via n
codice fiscale
recapito telefonico
indirizzo e-mail

2) Cognome e Nome
nato a il
residente a in via n
codice fiscale
recapito telefonico
indirizzo e-mail

Inoltre, autorizzo l'ufficio a comunicare ai seguenti soggetti che ne facessero richiesta la mia iscrizione nel registro (barrare le opzioni scelte):

- Coniuge
- Parenti fino al 2° grado
- Conviventi
- Medici curanti
- Medico di famiglia
- Direttore sanitario o legale rappresentante dell'istituto di cura o di assistenza in cui dovessi essere ricoverato
- Associazioni promotrici
- Altro soggetto nominativamente individuato

Eventuali comunicazioni relative alla gestione del registro mi potranno pervenire ai recapiti telefonici e via email sopra indicati, **che sarà mio onere tenere aggiornati.**

Dichiaro di essere:

- a conoscenza del regolamento comunale relativo alla tenuta del registro e alla conservazione delle dichiarazioni anticipate.
- consapevole che la cancellazione della mia posizione potrà avvenire solo per mia espressa Revoca.
- consapevole che i fiduciari potranno ottenere la loro cancellazione previa dichiarazione da me controfirmata per conoscenza.

Dichiaro infine che la dichiarazione DAT contenente le mie volontà è depositata e custodita presso:

il notaio: con studio a
in Via

il depositario/fiduciario:
nato a il
residente a in via n
codice fiscale
recapito telefonico
indirizzo e-mail

I fiduciari che di seguito sottoscrivono sono informati che i loro dati personali verranno comunicati ai soggetti sopra autorizzati che richiedono l'attestazione di iscrizione nel registro.

Data

Firma del **Dichiarante** (nome e cognome)

Identificato previa esibizione di documento d'identità.....

n. rilasciato il da.....

1) Firma del **Fiduciario** (nome e cognome)

Identificato previa esibizione di documento d'identità.....

n. rilasciato il da.....

2) Firma del **Fiduciario** (nome e cognome)

Identificato previa esibizione di documento d'identità.....

n. rilasciato il da.....

**INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 N 196
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DI DATI PERSONALI"**

I dati conferiti con la presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per l'istituzione del Registro delle dichiarazioni di volontà relative ai trattamenti sanitari – giusta delibera del Consiglio comunale n°..... del..... e delle attività ad esso correlate e conseguenti.