



# COMUNE DI MOSCHIANO

*Provincia di Avellino*

Piazza IV Novembre n. 1 – C. A. P. 83020 – Telefono 0818249916 – Fax 0818245942  
[www.comune.moschiano.av.it](http://www.comune.moschiano.av.it)    [comune.moschiano@asmepec.it](mailto:comune.moschiano@asmepec.it)

## UFFICIO SERVIZI DEMOGRAFICI

### REGOLAMENTO

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

(Legge 22 dicembre 2017, n. 219 - Circolo Ministero dell'interno n. 1/2018 del 08/02/2018)

Allegato alla delibera di Giunta Comunale  
n. 52 del 07.12.2018

## **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. IL Servizio competente a ricevere Le disposizioni anticipate di trattamento (DAT), consegnate dai disponenti maggiorenni e capaci di intendere e volere, è il Servizio Stato Civile.
3. IL Servizio di 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 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 al Servizio di Stato Civile.
2. IL "disponente" dovrà consegnare personalmente, al Servizio di 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, nel qual 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, assieme alle 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 chiusa e verrà numerata e registrata unitamente all'istanza di consegna ed eventuali allegati.
6. Sulla busta chiusa si dovranno riportare i seguenti dati identificativi
  - La dicitura "Disposizioni Anticipate di Trattamento-DAT di
  - Le generalità (nome, cognome, luogo data di nascita) del disponente;
  - Nome e cognome del fiduciario.
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.

(Mod. 1)

**All'Ufficiale dello Stato Civile  
del Comune di MOSCHIANO**

**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"

**CHIEDE**

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

**DICHIARA**

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 Senago;
- che ha provveduto a sottoscrivere le DAT che vengono consegnate;
- che il fiduciario 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.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

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.

(Mod. 2)

**All'Ufficiale dello Stato Civile  
del Comune di MOSCHIANO (AV)**

**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 \_\_\_\_\_

**NOMINA**

Fiduciario il/la sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

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 D.Lgs. 196/2003 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 a mezzo di \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**L'Ufficiale dello Stato Civile**

(Mod. 3)

**All'Ufficiale dello Stato Civile  
del Comune di MOSCHIANO**

OGGETTO: **Accettazione della nomina di fiduciario.**

(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

IL Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( )

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cittadino/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**ACCETTA**

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 D.Lgs. 196/2003 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 nomina è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente della cui identità mi sono accertato a mezzo di \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**L'Ufficiale dello Stato Civile**