



## **COMUNE DI MONTE ARGENTARIO**

*Provincia di GROSSETO*

### **Regolamento di gestione del registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e collegamento con la Banca dati nazionale**

Approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 18 del 18.06.2020

## **INDICE**

ART. 1 – Registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) - Finalità.....	2
ART. 2 – Definizioni .....	2
ART. 3 – Dichiarazione anticipata di trattamento sanitario - DAT .....	2
ART. 4 – Trattamento dei dati personali.....	2
ART. 5 – Tipologia di DAT .....	3
ART. 6 – Istanza di registrazione .....	4
ART. 7 – Registro comunale delle Dichiarazioni anticipate di trattamento –DAT.....	5
ART. 8 – Soggetti che possono assumere informazioni sulle dichiarazioni annotate nel Registro.....	6
ART. 9 – Dati e registrazioni effettuate prima del 01/02/2020.....	6
ART. 10 – Modulistica allegata.....	6

## **ART. 1 – Registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) - Finalità**

Il Comune di Monte Argentario per promuovere la piena dignità e il rispetto delle persone, anche nella fase terminale della vita umana, istituisce il Registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT), con la finalità di consentire l'iscrizione nominativa, mediante apposita istanza comprensiva del consenso informato al trattamento dei dati personali, di tutti i cittadini che hanno depositato una dichiarazione anticipata di trattamento presso un notaio o presso questo ufficio di stato civile, allo scopo di fornire informazioni alle persone autorizzate circa l'esistenza e consultazione di una DAT.

## **ART. 2 – Definizioni**

Ai fini del presente disciplinare si intende:

- *Dichiarazione anticipata di trattamento sanitario - DAT*: la dichiarazione, prevista nella legge 22 dicembre 2017, n. 219: "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" secondo cui: "ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie."
- *Disponente*: colui che sottoscrive e consegna una DAT facendo istanza per l'iscrizione nel Registro;
- *Fiduciario*: la persona che assume il ruolo di garante della fedele esecuzione della volontà del dichiarante qualora egli si trovasse nell'incapacità di esprimere consapevolmente tale volontà, relativamente ai trattamenti proposti;
- *Registro delle DAT*: il registro contenente la registrazione cronologica delle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà resa dal dichiarante relativa alle proprie DAT.
- *Banca dati nazionale delle DAT*: è l'infrastruttura istituita presso il Ministero della Salute deputata a raccogliere le DAT in un unico contesto al fine di una celere verifica della loro esistenza da parte dei soggetti a ciò titolati (medici, personale sanitario ecc.).

## **ART. 3 – Dichiarazione anticipata di trattamento sanitario - DAT**

Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile, che provvede all'annotazione nell'apposito registro e alla comunicazione alla "Banca dati nazionale delle DAT", previo consenso del cittadino disponente.

Le DAT sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa.

Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento.

Il Comune di Monte Argentario non fornisce indicazioni sulle disposizioni che devono essere contenute nella *Dichiarazione anticipata di trattamento sanitario - DAT* e non assume in alcun caso la funzione di fiduciario.

## **ART. 4 – Trattamento dei dati personali**

Ogni cittadino iscritto all'anagrafe o all'AIRE di questo comune può rivolgersi all'ufficio dello stato civile per:

- a) *Comunicare di aver sottoscritto una DAT e averla depositata presso un fiduciario, senza consegnare la DAT stessa al comune per il deposito e/o l'invio alla "Banca nazionale delle DAT", chiedendo al*

comune di prendere nota di ciò nell'apposito registro, autorizzando o non autorizzando il comune di darne notizia alla "Banca nazionale delle DAT";

- b) Depositare una DAT in busta chiusa chiedendo al comune di prendere nota di ciò nell'apposito registro, autorizzando o non autorizzando il comune di darne notizia alla "Banca nazionale delle DAT";
- c) Depositare una DAT in un documento "aperto" chiedendo al comune di prendere nota di ciò nell'apposito registro, autorizzando o non autorizzando il comune di darne notizia alla "Banca nazionale delle DAT".

In ognuna delle ipotesi di cui al precedente comma il cittadino deve esprimere il suo consenso informato al trattamento dei suoi dati personali, compresi quelli di tipo sanitario o inerente alle proprie convinzioni filosofiche o religiose che siano eventualmente espresse nella DAT.

Il comune a mente dell'art. 7 comma 3 del DM 168/2019, è titolare del trattamento dei dati personali relativi alle DAT, sia dei disponenti che dei loro fiduciari, che comunque dovranno dare esplicito consenso al trattamento come si evince dal corpo normativo e regolamentare disposto dal Ministero della Salute.

## **ART. 5 – Tipologia di DAT**

Premesso che il cittadino ha la più ampia libertà di espressione nelle DAT che intenderà rendere, ai soli fini classificatori e gestionali per la piattaforma di invio delle DAT alla Banca dati nazionale, nell'istanza in cui il cittadino deve anche rendere il suo consenso informato al trattamento dei dati, dovrà indicare a quale tipologia di DAT sia riconducibile la sua dichiarazione, tra quelle definite dal Ministero della Salute:

**00 – Mera comunicazione di avere sottoscritto una DAT:** per la semplice registrazione in comune, senza alcun invio alla "Banca nazionale delle DAT", né della DAT né della notizia di avere adottato una DAT, con eventuale deposito della DAT in comune.

**01 - DAT senza indicazione fiduciario:** il disponente presenta una DAT senza indicare il fiduciario

**02 - DAT con indicazione e accettazione del fiduciario:** il disponente effettua una DAT indicando anche un fiduciario che accetta la nomina contestualmente. La nomina del fiduciario con questa modalità sostituisce nel sistema eventuali precedenti fiduciari nominati in precedenza (sia che avessero accettato che meno)

**03 - DAT con indicazione del fiduciario non ancora accettata:** Il disponente effettua una disposizione indicando anche un fiduciario che non accetta la nomina contestualmente. La banca dati accetta la disposizione senza rendere attivo il fiduciario nominato, che quindi non potrà consultare le DAT del disponente fino a quando non avrà accettato l'incarico con apposito. La nomina senza accettazione del fiduciario non invalida eventuali fiduciari associati e attivi per il disponente, ma sostituisce nel sistema eventuali nomine in attesa di accettazione.

**04 - Nomina fiduciario con accettazione:** Il disponente, con questo atto, nomina un fiduciario che accetta contestualmente l'incarico. È necessaria la presenza di almeno una DAT valida già sottoscritta e presente nella Banca Dati Nazionale. Il sistema, alla ricezione della disposizione assocerà il fiduciario appena nominato al disponente. La nomina del fiduciario con questa modalità sostituisce nel sistema eventuali precedenti fiduciari nominati in precedenza (sia che avessero accettato che meno)

**05 - Nomina fiduciario senza accettazione:** Il disponente, con questo atto, nomina un fiduciario che non ha ancora accettato la nomina. La banca dati accetta la nomina senza però rendere attivo il fiduciario nominato, che quindi non potrà consultare le DAT del disponente fino a quando non avrà accettato l'incarico con apposito atto. La nomina senza accettazione del fiduciario non invalida eventuali fiduciari associati e attivi per il disponente, ma sostituisce nel sistema eventuali nomine in attesa di accettazione.

**06 - Accettazione nomina da parte del fiduciario:** Questo atto è sottoscritto dal fiduciario già in precedenza nominato dal disponente. Alla ricezione dell'atto di accettazione della nomina la Banca Dati Nazionale assocerà il fiduciario al disponente e lo stesso fiduciario potrà consultare le DAT. Per poter sottoscrivere un atto di accettazione il fiduciario deve necessariamente essere stato nominato

precedentemente dal disponente senza aver ancora accettato; in caso contrario l'atto non sarà accettato dalla Banca Dati Nazionale

**07 - Rinuncia alla nomina da parte del fiduciario:** Questo atto è sottoscritto dal fiduciario che aveva accettato la nomina in precedenza ma che non intende più avere il ruolo di fiduciario per il disponente. Alla ricezione dell'atto di accettazione della nomina la Banca Dati Nazionale procederà eliminando i legami tra il fiduciario stesso e il disponente. Per poter sottoscrivere un atto di accettazione il fiduciario deve avere accettato una nomina in precedenza e tale nomina deve ancora sussistere; in caso contrario l'atto non sarà accettato dalla Banca Dati Nazionale in quanto il legame non è presente in origine.

**08 - Revoca DAT:** Il disponente che intende revocare una singola DAT trasmessa in precedenza deve utilizzare questa tipologia di atto. Per poter effettuare la cancellazione della singola DAT il disponente deve fornire il "numero atto" assegnato dal sistema in fase di accoglimento della DAT.

**09 - Revoca della nomina del fiduciario:** Con questo tipo di atto il disponente revoca il fiduciario precedentemente nominato e invalida i legami tra sé e lo stesso fiduciario nella Banca Dati Nazionale.

**10 - Revoca tutte le DAT precedentemente trasmesse:** Questo atto revoca in modo definitivo tutti gli atti precedentemente sottoscritti dal disponente e presenti all'interno della Banca Dati Nazionale.

**99 - Caso non contemplato nei codici precedenti:** Questa tipologia di atto comprende eventuali tipologie di atto non già previste all'interno delle precedenti. È necessario specificare sul modulo di richiesta in modo sintetico e chiaro la descrizione della tipologia di atto.

L'ufficiale dello stato civile a cui è stato richiesto di registrare una DAT e di inviarla alla banca dati del Ministero della Salute, dovrà prendere nota sul registro di tutti i numeri generati dal sistema di invio, per ogni modulo inviato. Detto numero atto è assegnato in fase di accettazione della DAT dal sistema della Banca Dati Nazionale ed è composto da un blocco di lettere "DAT" e da 4 blocchi di 3 cifre seguiti da un blocco di una cifra separati ognuno dal simbolo del trattino "-". Esempio di numero atto: DAT-000-000-000-000-0.

Il mancato consenso informato sul trattamento dei dati personali può rendere irricevibile qualsiasi istanza di registrazione o parte della stessa, mantenendo agli atti il semplice modulo di richiesta che non verrà registrato nel registro né inviato alla banca dati nazionale, ma semplicemente protocollato e messo agli atti.

## **ART. 6 – Istanza di registrazione**

A seguito del consenso informato reso dal disponente e/o dal fiduciario, nel Registro sono annotate le apposite istanze.

Alle istanze di registrazione che dovranno previamente essere protocollate dal protocollo generale del comune al fine di dare alle stesse data certa, potrà essere allegata:

- *una DAT, con le caratteristiche di cui al precedente articolo, aperta, leggibile e scansionabile dall'ufficio e da allegare con questa modalità al registro stesso.*
- *una busta chiusa in cui il dichiarante, nell'istanza, dà atto di voler semplicemente depositare le proprie DAT, che saranno conservate in luogo e con modalità che diano la massima sicurezza rispetto a violazioni della riservatezza delle stesse. L'ufficiale dello stato civile non potrà né leggere né disigillare i plichi a lui consegnati o presso di lui depositati.*

La registrazione avviene in ordine cronologico di presentazione al Comune della dichiarazione.

La DAT può essere consegnata, previo appuntamento, all'ufficio di stato civile direttamente dal cittadino che le ha sottoscritte oppure essere trasmessa personalmente da un terzo, qualora abbia ricevuto apposita procura a mente dell'art. 12 comma 7 del DPR 03/11/2000, n. 396 (Regolamento dello Stato Civile).

Il deposito della DAT, pena l'irricevibilità della stessa, avviene mediante apposita istanza.

L'ufficiale di stato civile incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del registro rilascerà ai soggetti di cui sopra una attestazione riportante il numero progressivo di registrazione attribuito alla dichiarazione ed

eventualmente contenente anche i dati di invio alla banca dati nazionale, di cui al precedente articolo 5 penultimo comma.

Attraverso successiva istanza, da rendersi con le medesime modalità, sarà in ogni momento possibile modificare o revocare le precedenti registrazioni e farsi restituire ogni documento depositato, sia in forma aperta e consultabile che in busta chiusa.

In ogni modulo di istanza andrà prevista una sommaria informativa sul trattamento dei dati personali e un espresso consenso:

- *alla registrazione dell'istanza sul Registro Comunale;*
- *all'invio della registrazione effettuata in Comune alla banca dati nazionale;*
- *all'invio di copia della DAT alla banca dati nazionale;*
- *alla notifica tramite email dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT.*

I consensi di cui al punto precedente sono indispensabili ad eseguire le registrazioni e comunicazioni richieste nell'istanza; senza detti consensi l'istanza sarà solo protocollata e messa agli atti.

#### **ART. 7 – Registro comunale delle Dichiarazioni anticipate di trattamento –DAT**

Nel Registro comunale, in aderenza al modulo di richiesta dati on-line del Ministero della Salute, saranno registrati solo i dati che saranno riportati nell'apposita istanza, compresi i consensi informati.

Ogni istanza e ogni DAT determinano una registrazione, se trattasi di registrazione ulteriore si dovrà fare riferimento alla registrazione precedente e a quella susseguente.

In calce ad ogni registrazione dovrà essere riportato il numero assegnato in fase di accettazione della DAT dal sistema della Banca Dati Nazionale e tutti numeri già generati in precedenti registrazioni relative al disponente.

In ogni scheda di registrazione va previsto:

##### **DATI Generali**

- Il numero d'ordine del registro
- Il numero di protocollo e la data dell'istanza di registrazione
- La spunta se trattasi di prima registrazione relativa al disponente o se trattasi di ulteriore.
- Nel caso in cui si tratti di istanza collegata ad altre istanze del disponente o suoi fiduciari, andrà riportato il numero di registrazione della precedente e della susseguente (da registrare all'atto della registrazione della successiva).

##### **DATI relativi alla DAT**

- Scegliere il codice in base all'elenco di cui al precedente articolo 5
- Informazioni sulla reperibilità della DAT (obbligatorio se il disponente non presta il consenso all'invio della documentazione)

##### **DATI relativi al disponente**

- Cognome, nome, data e luogo di nascita
- Indirizzo anagrafico
- Indirizzo e-mail o/e PEC
- Codice fiscale
- Copia di un documento di identità
- Consenso all'invio della registrazione effettuata in Comune alla banca dati nazionale

- Consenso all'invio di copia della DAT alla banca dati nazionale
- Consenso alla notifica tramite email dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT

#### **DATI relativi al fiduciario**

- Cognome, nome, data e luogo di nascita
- Indirizzo anagrafico
- Indirizzo e-mail o/e PEC
- Codice fiscale
- Copia di un documento di identità
- Spunta relativa alla sottoscrizione per accettazione nell'istanza o nella DAT della sua nomina
- Consenso all'invio della registrazione effettuata in Comune alla banca dati nazionale
- Consenso all'invio di copia della DAT alla banca dati nazionale
- Consenso alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT

#### **ART. 8 – Soggetti che possono assumere informazioni sulle dichiarazioni annotate nel Registro**

Il registro non è pubblico.

Possono prendere visione delle informazioni contenute nel registro, o avere copia della DAT, il dichiarante e il fiduciario indicato nell'istanza o nella DAT, ogni persona che ne ha titolo secondo la norma e ogni persona espressamente indicata dal dichiarante nella DAT e questa sia stata consegnata aperta e consultabile.

In caso di semplice deposito in busta chiusa e sigillata della DAT, questa potrà essere aperta solo dal fiduciario indicato nell'istanza stessa o da ogni persona che ne ha titolo secondo la norma.

#### **ART. 9 – Dati e registrazioni effettuate prima del 01/02/2020**

Le schede di registrazione, con tutti i relativi atti ed allegati, effettuate fino alla data del 01/02/2020, sono segretate ed escluse dall'accesso di chiunque.

L'ufficiale dello stato civile entro 15 giorni dall'approvazione di questo regolamento dovrà inviare apposita raccomandata con ricevuta di ritorno, che sarà allegata alla scheda di registrazione, ad ogni persona i cui dati siano presenti nel registro in uso fino al 01/02/2020.

Con detta raccomandata dovrà esserci la richiesta espressa del consenso informato per il trattamento dei dati personali con le nuove modalità.

I cittadini che vorranno continuare ad usufruire delle prerogative derivate dalla registrazione dovranno fornire il nuovo consenso informato esplicito all'invio dei dati alla banca dati nazionale o la espressa richiesta di mantenere le DAT per il semplice deposito presso il comune.

La mancata compilazione dei moduli per il consenso informato predisposti dall'ufficio determinerà la "sospensione" di ogni nuovo diritto delineato dal DM 10 dicembre 2019, n. 168, che disciplina in modo diverso, dal precedente assetto normativo, sia la titolarità dei trattamenti di dati personali che le modalità di trasmissione dei dati alla Banca dati nazionale.

#### **ART. 10 – Modulistica allegata**

Sono allegati al presente Regolamento e ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

**ALLEGATO N. 1 - Modello testamento biologico;**

**ALLEGATO N. 2 - Modello dichiarazione dei fiduciari;**

**ALLEGATO N. 3 – Informativa;**

**ALLEGATO N. 4 – Registro;**

**ALLEGATO N. 5 – Modello istanza di registrazione;**

**ALLEGATO N. 6 – Modello istanza di acquisizione dati.**



**COMUNE DI MONTE ARGENTARIO**  
*Provincia di Grosseto*

*Allegato 1*

**TESTAMENTO BIOLOGICO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono abitazione \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**nel pieno delle mie facoltà mentali, in totale libertà di scelta, dispongo quanto segue in merito alle decisioni da assumere nel caso necessiti di cure mediche.**

**CONSENSO INFORMATO**

1.  Voglio essere informato sul mio stato di salute e sulle mie aspettative di vita, anche se fossi affetto da malattia grave e non guaribile  
 Non voglio essere informato sul mio stato di salute e sulle mie aspettative di vita, anche se fossi affetto da malattia grave e non guaribile

2. Nel caso decidessi di non essere informato sul mio stato di salute e sugli esami diagnostici e le terapie da adottare, delego ad essere informato e a decidere in mia vece:

Nominativo \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono abitazione \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

3.  Voglio essere informato sui vantaggi e sui rischi degli esami diagnostici e delle terapie

4.  Autorizzo i medici curanti ad informare le seguenti persone:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DISPOSIZIONI GENERALI

In caso di perdita della capacità di decidere o nel caso di impossibilità di comunicare, temporaneamente o permanentemente le mie decisioni ai medici, formulo le seguenti disposizioni riguardo i trattamenti sanitari. Disposizioni che perderanno di validità se, in piena coscienza, decidessi di annullarle o sostituirle.

Dispongo che i trattamenti:

1.  Siano iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente non suscettibile di recupero  
 Non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente e senza possibilità di recupero
2.  Siano iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata non suscettibile di recupero  
 Non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata senza possibilità di recupero
3.  Siano iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di paralisi con incapacità totale di comunicare verbalmente, per iscritto o grazie all'ausilio di mezzi tecnologici  
 Non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di paralisi con incapacità totale di comunicare verbalmente, per iscritto o grazie all'ausilio di mezzi tecnologici.

## DISPOSIZIONI PARTICOLARI

Qualora io avessi una malattia allo stadio terminale, o una lesione cerebrale invalidante e irreversibile, o una malattia che necessiti l'utilizzo permanente di macchine o se fossi in uno stato di permanente incoscienza (coma o persistente stato vegetativo) che secondo i medici sia irreversibile dispongo che:

1.  Siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze (come l'uso di farmaci oppiacei) anche se il ricorso a essi rischiasse di anticipare la fine della mia vita  
 Non siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze (come l'uso di farmaci oppiacei) anche se il ricorso a essi rischiasse di anticipare la fine della mia vita.
2. In caso di arresto cardio-respiratorio (nelle situazioni sopra descritte)  
 sia praticata su di me la rianimazione cardiopolmonare se ritenuta possibile dai curanti  
 non sia praticata su di me la rianimazione cardiopolmonare se ritenuta possibile dai curanti
3.  Voglio che mi siano praticate forme di respirazione meccanica  
 Non voglio che mi siano praticate forme di respirazione meccanica
4.  Voglio essere idratato o nutrito artificialmente  
 Non voglio essere idratato o nutrito artificialmente
5.  Voglio essere dializzato  
 Non voglio essere dializzato
6.  Voglio che mi siano praticati interventi di chirurgia d'urgenza  
 Non voglio che mi siano praticati interventi di chirurgia d'urgenza
7.  Voglio che mi siano praticate trasfusioni di sangue  
 Non voglio che mi siano praticate trasfusioni di sangue

8.  Voglio che mi siano somministrate terapie antibiotiche  
 Non voglio che mi siano somministrate terapie antibiotiche
- 

### NOMINA FIDUCIARIO

Qualora io perdessi la capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni, nomino mio rappresentante fiduciario che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà espresse nella presente carta:

Nominativo \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono abitazione \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Il sottoscritto conferisce al fiduciario, in caso di propria incapacità, il potere di rappresentarlo in ogni controversia giudiziaria o amministrativa scaturente dal presente atto.

---

### ASSISTENZA RELIGIOSA

1.  Desidero l'assistenza religiosa della seguente confessione  
 Non desidero l'assistenza religiosa della seguente confessione
2.  Desidero un funerale  
 Non desidero un funerale
3.  Desidero un funerale religioso secondo la confessione da me professata
4.  Desidero un funerale non religioso
- 

### DISPOSIZIONI DOPO LA MORTE

1.  Autorizzo la donazione dei miei organi per trapianti  
 Non autorizzo la donazione dei miei organi per trapianti
2.  Autorizzo la donazione del mio corpo per scopi scientifici o didattici  
 Non autorizzo la donazione del mio corpo per scopi scientifici o didattici
3.  Dispongo che il mio corpo sia inumato/cremato

Dichiaro di aver barrato n. \_\_\_\_ caselle.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**CHIEDO DI PROCEDERE:**

1.  alla registrazione dell'istanza sul Registro Comunale;
2.  all'invio della registrazione effettuata in Comune alla Banca Dati Nazionale;
3.  all'invio di copia della DAT alla Banca dati Nazionale;
4.  alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella Banca Dati Nazionale.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

**ACCETTAZIONE FIDUCIARIO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono abitazione \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

- 1 letto e compreso le Norme Regolamentari per la tenuta del Registro dei Testamenti Biologici del Comune di Monte Argentario (GR);
- 2 letto il testamento biologico contenuto nel presente atto e compresa la volontà espressa dal dichiarante, sig./sig.ra

\_\_\_\_\_ di conferirmi l'incarico di suo fiduciario;

**DICHIARO**

di accettare senza alcuna riserva l'incarico di fiduciario conferitomi.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**CHIEDO DI PROCEDERE:**

1.  alla registrazione della mia nomina come fiduciario/a solo sul Registro Comunale;
2.  all'invio della mia nomina alla Banca Dati Nazionale;
3.  alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella Banca Dati Nazionale.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**COMUNE DI MONTE ARGENTARIO**  
Provincia di Grosseto

**Allegato 2**

**DICHIARAZIONE FIDUCIARIO**

Il fiduciario della persona interessata a consegnare il proprio testamento biologico nel Registro istituito dal Comune di Monte Argentario, è tenuto a compilare in modo chiaro ed inequivocabile la presente dichiarazione sostitutiva di atto notorio alla presenza di un funzionario del Comune di Monte Argentario.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono abitazione \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

avendo letto e compreso il Regolamento per la tenuta del Registro dei Testamenti Biologici del Comune di Monte Argentario, 2 ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, consapevole della responsabilità penale in caso di affermazioni mendaci,

**DICHIARO**

1. di aver sottoscritto per accettazione dell'incarico di fiduciario il testamento biologico redatto dal dichiarante: \_\_\_\_\_;
2. di averne ricevuto una copia munita della sottoscrizione del dichiarante medesimo;
3. di aver ricevuto idonea informativa in merito al trattamento dei miei dati personali, e di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il trattamento delle informazioni che mi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti.

Monte Argentario lì , \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante: \_\_\_\_\_

**COMUNE DI MONTE ARGENTARIO**

Estremi del Documento \_\_\_\_\_ (il medesimo che è in copia nella busta)

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal sig./sig.ra \_\_\_\_\_ di fronte al funzionario del Comune di Monte Argentario incaricato, mediante presentazione di valido documento di identità come sopra riportato.

Monte Argentario, \_\_\_\_\_ Firma e timbro del funzionario, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI MONTE ARGENTARIO

Provincia di Grosseto

## Allegato 3

**OGGETTO: Informativa in merito al trattamento dei dati personali relativi a una Disposizione Anticipata di Trattamento (D.A.T.) in qualità di disponente o fiduciario**

---

Questa informativa è resa ai sensi degli articoli 13-14 del Reg. UE 27/04/2016, n. 679: "Regolamento Generale sulla protezione dei dati", per il trattamento dei dati raccolti nel **Registro comunale delle DAT** e nella **Banca dati nazionali delle DAT**.

Il Comune intestato è titolare del trattamento dei dati da lei forniti in qualità di disponente o fiduciario/a di una disposizione anticipata di trattamento (DAT) e dei relativi atti e documenti connessi e la informa di quanto segue.

**1. Finalità del Trattamento:** il Comune riceve l'istanza per la registrazione di DAT, che potrà essere consegnata in busta chiusa o come dichiarazione "aperta".

Dopo la presentazione dell'istanza e della DAT, saranno inviati alla **Banca dati nazionale** istituita presso il **Ministero della Salute**:

- a) i suoi dati anagrafici e di contatto;
- b) i dati anagrafici e di contatto del/la fiduciario/a, ove da lei indicato, inclusa l'attestazione dell'accettazione della nomina da parte del/la fiduciario/a;
- c) il suo consenso alla trasmissione di copia della DAT alla Banca dati nazionale DAT o, in caso non voglia inviarla, l'indicazione di dove la stessa è reperibile;
- d) la copia della sua DAT, ove abbia prestato il consenso alla trasmissione.

Per il trattamento specifico dei dati depositati presso la **Banca dati nazionale DAT**, si rinvia alla specifica informativa disponibile sul sito istituzionale del Ministero della Salute.

**2. Tipologia dati:** I dati trattati da questo Comune saranno quelli personali di cui al punto 1 della presente informativa nonché, nel caso di consegna di dichiarazione "aperta" o nel caso di consenso esplicito alla trasmissione alla **Banca dati nazionale DAT**, dei contenuti della DAT stessa (anche relativi alle categorie particolari di dati di cui all'art. 9 del Reg. UE 27/04/2016, n. 679: "Regolamento Generale sulla protezione dei dati" esclusivamente per i fini della trasmissione della disposizione al **Ministero della Salute**).

**3. Trattamenti dati:** il Comune intestato eseguirà, limitatamente a quanto necessario rispetto al perseguimento delle finalità previste al punto 1 della presente informativa, i seguenti trattamenti dei dati da lei forniti: raccolta, conservazione, consultazione, trasmissione al **Ministero della Salute** previo esplicito consenso, consegna o trasmissione a chi ne ha titolo legale (fiduciario o medico nelle condizioni previste dalla normativa), cancellazione.

I suoi dati sono trattati e conservati in conformità alle previsioni contenute nel Reg. UE 27/04/2016, n. 679: "Regolamento Generale sulla protezione dei dati" nell'ambito degli archivi cartacei di questo Comune. La custodia avviene in luogo sicuro, munito di chiusura e accessibile unicamente a personale di questo Ufficio.

**4. Soggetti abilitati ai suddetti trattamenti:** i dati personali da lei forniti sono trattati esclusivamente da personale appositamente designato dal titolare del trattamento (Ufficiali dello Stato Civile). Non è prevista l'individuazione di Responsabili del Trattamento esterni a questa amministrazione.

**5. Trasmissione dei Dati:** la trasmissione prevista è unicamente il conferimento alla **Banca dati nazionale DAT**, per le finalità di cui alla seconda parte del punto 1. In caso di una mutazione della sua residenza anagrafica, questo Comune informerà il nuovo comune di residenza dell'esistenza di una DAT a suo nome.

**6. Conservazione dei dati:** i dati da lei forniti saranno conservati presso il Comune per i dieci anni successivi alla sua morte o fin quando lei e i suoi aventi causa non ne richiederanno la cancellazione.

**7. Diritti dell'interessato:** in ogni momento, lei e il/la fiduciario/a da lei nominato/a potrete esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Reg. UE 27/04/2016, n. 679: "Regolamento Generale sulla protezione dei dati", il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la cancellazione di copia della DAT eventualmente di cui sia già stata autorizzata la trasmissione alla banca dati nazionale DAT, ove non già utilizzata per scelte terapeutiche. Salvo revoca della DAT stessa, la disposizione resterà comunque registrata, priva di copia, presso la banca dati suddetta, con indicazione di dove la DAT è reperibile;
- d) chiedere l'accesso ai dati personali che vi riguardano nonché la rettifica o cancellazione degli stessi ove non già utilizzati per scelte terapeutiche;
- e) proporre reclamo al Garante della Privacy.

La informiamo che può esercitare i suoi diritti con richiesta scritta inviata all'indirizzo postale della sede comunale: "Comune di Monte Argentario" o all'indirizzo mail: [demografici@comune.monteargentario.gr.it](mailto:demografici@comune.monteargentario.gr.it), ovvero tramite PEC a [argentario@pec.comune.monteargentario.gr.it](mailto:argentario@pec.comune.monteargentario.gr.it).



# COMUNE DI MONTE ARGENTARIO

Provincia di Grosseto

Allegato 4

## Registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT)

Aggiornato al DM 10 dicembre 2019, n. 168

Approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 18 del 18/06/2020

Il presente registro si compone di una serie di schede, numerate in successione cronologica.

L'ordine di registrazione cronologico è dato dal protocollo comunale assegnato alla istanza di registrazione.

Per ogni istanza si dovrà compilare una scheda, se l'istanza fa riferimento ad una scheda precedentemente registrata, per modificarla o revocarla, dovrà essere registrato su dette schede sia il numero della scheda precedente che di quella susseguente.

Ogni scheda avrà un fascicolo di allegati, con lo stesso numero progressivo della scheda stessa, in cui verranno archiviate le istanze ed ogni documento collegato, compresa una stampa delle eventuali ricevute degli invii dei dati alla Banca dati nazionale delle DAT istituita dal Ministero della salute.

L'accesso al registro e ai relativi allegati è consentito solo agli ufficiali dello stato civile.

La visione e la copia delle singole schede di registrazione e dei documenti allegati a ciascuna scheda è ammessa solo al disponente, al fiduciario e ai soggetti che per legge ne hanno diritto.

I dati richiesti in ogni scheda sono quelli che richiede la Banca dati nazionale delle DAT; i moduli per le istanze e le registrazioni trattano solo questi dati; il registro non può trattare dati ulteriori, in quanto detto trattamento sarebbe sovrabbondante rispetto agli obblighi in materia di privacy.

### ELENCO DEI MODULI PER LA GESTIONE DEL REGISTRO:

Informativa in merito al trattamento dei dati personali relativi a una Disposizione Anticipata di Trattamento (D.A.T.) in qualità di disponente o fiduciario

Istanza per la registrazione di una Disposizione Anticipata di Trattamento (DAT) e relativi consensi al trattamento dei dati personali.

Richiesta del consenso per l'invio della DAT già registrata in comune alla Banca Dati Nazionale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento.

Indicazioni in merito alla trasmissione di una DAT già registrata in questo comune alla Banca Dati Nazionale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento

Istanza per l'acquisizione di dati contenuti nel registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT)

N. ....	<b>Istanza</b> di registrazione assunta al protocollo comunale con n. ... in data ...../...../.....	
<input type="checkbox"/> Prima scheda a nome del disponente	Numero scheda <b>precedente</b> a nome del disponente: .....	Numero scheda <b>sussequente</b> a nome del disponente: .....
<input type="checkbox"/> Invio alla Banca Dati Nazionale	Numero della comunicazione alla Banca Dati nazionale: .....	

**Tipo di istanza di registrazione, secondo la codifica della Banca Dati Nazionale** (barrare quella interessata):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 00 – Mera comunicazione di avere sottoscritto una DAT<br><input type="checkbox"/> 01 - DAT senza indicazione fiduciario<br><input type="checkbox"/> 02 - DAT con indicazione e accettazione del fiduciario<br><input type="checkbox"/> 03 - DAT con indicazione fiduciario non ancora accettata<br><input type="checkbox"/> 04 - Nomina fiduciario con accettazione<br><input type="checkbox"/> 05 - Nomina fiduciario senza accettazione | <input type="checkbox"/> 06 - Accettazione nomina da parte del fiduciario<br><input type="checkbox"/> 07 - Rinuncia alla nomina da parte del fiduciario<br><input type="checkbox"/> 08 - Revoca DAT<br><input type="checkbox"/> 09 - Revoca della nomina del fiduciario<br><input type="checkbox"/> 10 - Revoca tutte le DAT precedentemente trasmesse<br><input type="checkbox"/> 99 - Caso non contemplato nei codici precedenti<br>(dettagliare) ..... |
|--|---|

**Luogo di conservazione della DAT**

- La DAT è stata consegnata aperta, leggibile e scansionata all'ufficio di stato civile ed è allegata al registro
- La DAT è stata consegnata sigillata all'ufficio di stato civile ed è allegata al registro, per il solo deposito
- La DAT non viene consegnata all'ufficio di stato civile, ed è disponibile al seguente indirizzo (compreso telefono):

c/o .....

**Dati del/la disponente, del documento di identità consegnato in copia e del consenso informato:**

Cognome	Nome	Data di nascita
.....	.....	.....

Stato di nascita	Comune di nascita (prov.)	Codice Fiscale
.....	.....	.....

Indirizzo di residenza nel comune	E-mail
.....	.....

Tipo documento	Numero	Emesso da:	Data rilascio	Data scadenza
.....	.....	.....	.....	.....

**Il disponente ha espresso nell'istanza o in documento separato il consenso informato:**

- alla registrazione dell'istanza sul Registro Comunale;
- all'invio della registrazione effettuata in Comune alla Banca dati nazionale;
- all'invio di copia della DAT alla Banca dati nazionale;
- alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale

**Dati del/la fiduciario/a, del documento di identità consegnato in copia e del consenso informato:**

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Data di nascita</i>
.....	.....	.....

<i>Stato di nascita</i>	<i>Comune di nascita (prov.)</i>	<i>Codice Fiscale</i>
.....	.....	.....

<i>Indirizzo di residenza nel comune</i>	<i>E-mail</i>
.....	.....

<i>Tipo documento</i>	<i>Numero</i>	<i>Emesso da:</i>	<i>Data rilascio</i>	<i>Data scadenza</i>
.....	.....	.....	.....	.....

***Il/la fiduciario/a ha espresso nell'istanza o in documento separato il consenso informato:***

- alla registrazione della sua nomina come fiduciario/a solo sul Registro Comunale;*
- all'invio della sua nomina alla Banca dati nazionale;*
- alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale*

***Note:***

.....

.....

.....

.....

.....

.....



# COMUNE DI MONTE ARGENTARIO

Provincia di Grosseto

Allegato 5

All'Ufficio di Stato Civile

del Comune di MONTE ARGENTARIO

OGGETTO: **Istanza per la registrazione di una Disposizione Anticipata di Trattamento (DAT) e relativi consensi al trattamento dei dati personali.**

Io/noi sottoscritto/i/e:

**Dati del/la disponente** (può non essere compilato, qualora l'istanza sia del/la solo/a fiduciario/a)

Cognome ..... Nome ..... data di nascita ...../...../.....  
Stato di nascita ..... Comune di nascita .....  
Codice Fiscale ..... residente nello Stato .....  
Comune..... indirizzo .....  
CAP ..... Telefono ..... Email .....

**Dati del/la fiduciario/a** (può non essere compilato, qualora l'istanza sia del/la solo/a disponente)

Cognome ..... Nome ..... data di nascita ...../...../.....  
Stato di nascita ..... Comune di nascita .....  
Codice Fiscale ..... residente nello Stato .....  
Comune..... indirizzo .....  
CAP ..... Telefono ..... Email .....

ai sensi della legge 22 dicembre 2017, n. 219, del Decreto del Ministero della Salute 10 dicembre 2019, n. 168 e delle successive istruzioni dello stesso Ministero della Salute e del Ministero dell'Interno, nonché del vigente regolamento comunale in materia,

## CHIEDO/CHIEDIAMO

che l'Ufficiale di Stato Civile di questo Comune provveda ad iscrivere nell'apposito registro comunale:

00 - Mera **comunicazione di avere sottoscritto una DAT**, disponibile al seguente indirizzo (compreso telefono): c/o .....

*Barrare qui anche in caso di solo deposito di DAT sigillata presso l'ufficio di stato civile.*

Il deposito di una:

- 01 - DAT senza indicazione fiduciario
- 02 - DAT con indicazione e accettazione del fiduciario
- 03 - DAT con indicazione fiduciario non ancora accettata

La **modifica** di una precedente disposizione già depositata:

- 04 - Nomina fiduciario con accettazione
- 05 - Nomina fiduciario senza accettazione
- 06 - Accettazione nomina da parte del fiduciario

- 07 - Rinuncia alla nomina da parte del fiduciario
- 08 - Revoca DAT
- 09 - Revoca della nomina del fiduciario
- 10 - Revoca tutte le DAT precedentemente trasmesse
- 99 - Caso non contemplato nei codici precedenti (**dettagliare**) .....

.....  
 Sono/siamo informato/a/e/i, per aver letto l'apposita informativa resa disponibile dal Comune, delle modalità con cui avverrà il trattamento dei dati personali.

Sono/siamo altresì consapevole/i che i dati relativi alla DAT potranno essere trasmessi, previo consenso da me/noi fornito, al Ministero della Salute ai fini della gestione della banca dati nazionale DAT.

Il trattamento dei dati eventualmente trasmessi alla banca dati nazionali DAT avviene secondo l'informativa resa disponibile dal Ministero della Salute sul proprio sito istituzionale.

Pertanto, in relazione alla presente istanza, fornisco/forniamo **il mio/nostro consenso:**

- alla registrazione dell'istanza sul Registro Comunale;
- all'invio della registrazione effettuata in Comune alla Banca dati nazionale DAT;
- all'invio di copia della DAT alla Banca dati nazionale DAT;
- alla notifica tramite e-mail dell'avvenuta registrazione nella Banca dati nazionale DAT.

Sono/siamo consapevole/i che, in assenza di consenso, non sarà possibile effettuare quanto richiesto.

Monte Argentario (GR) Li \_\_\_\_\_

Monte Argentario (GR) Li \_\_\_\_\_

**Il disponente**

**Il/la fiduciario/a**

.....

.....

---

**SPAZIO A CURA DELL'UFFICIO DI STATO CIVILE**

---

Protocollo assegnato all'istanza .....

Data ...../...../.....

Io sottoscritto/a Ufficiale dello Stato Civile,

**RICEVO**

dalla/le persona/e meglio generalizzate più sopra la presente istanza e copia del documento di identità di chi l'ha sottoscritta:

**DICHIARO CHE LA DAT**

- è stata consegnata aperta, leggibile e scansionata e verrà allegata al registro comunale.
- è stata consegnata sigillata all'ufficio di stato civile e verrà allegata al registro comunale, per il solo deposito
- non viene consegnata all'ufficio di stato civile, in quanto trattasi di mera comunicazione di

.....  
**Prima della sua sottoscrizione, dopo aver compilato tutti gli spazi, l'ufficiale di stato civile esegua una fotocopia timbri e sottoscriva sia l'originale, trattenendolo agli atti del registro, che la copia eseguita e poi timbrata e firmata, che varrà come ricevuta per chi ha fatto l'istanza.**



## COMUNE DI MONTE ARGENTARIO

Provincia di Grosseto

Allegato 6

**Istanza per l'acquisizione di dati contenuti  
nel registro comunale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario  
(DAT)**

Approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 18 del 18/06/2020

Li, ...../...../.....

**All'ufficiale dello stato civile  
responsabile della tenuta del registro comunale del  
Comune di Monte Argentario (GR)**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ...../...../.....,  
residente nel comune di ..... in via .....  
(tel. ....), in qualità di:

- medesimo interessato
- medico di famiglia del dichiarante
- medico curante del dichiarante
- fiduciario/a
- notaio che ha rogato l'atto
- erede

chiede:

- Di poter acquisire copia semplice della istanza di registrazione
- Di poter acquisire copia delle DAT

a nome di:

.....

per i seguenti motivi .....

.....

.....

**In fede**

.....

Allego copia di un documento di identità.