



# CITTA' DI GRAVELLONA TOCE

Provincia del Verbano Cusio Ossola

## DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO - DAT (Testamento biologico)

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 GRAVELLONA TOCE

### **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 il seguente numero telefonico: 0323 864277 dal lunedì al venerdì dalle ore 9.30 alle ore 13.00, il lunedì e mercoledì anche dalle 15.00 alle 18.00 oppure tramite email [segreteria@comune.gravellonatoce.vb.it](mailto:segreteria@comune.gravellonatoce.vb.it)

### **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 “richiesta di deposito” (Mod.1).

Nel caso in cui le DAT non contengano la nomina di un *fiduciario* il *disponente*, può compilare e sottoscrivere la “nomina fiduciario” (Mod.2) e a sua volta il *fiduciario* dovrà formalmente accettare la nomina tramite l’ “accettazione della nomina di fiduciario” (Mod.3).

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.

### **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 dello 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 contenete 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

Mod. 3 - Accettazione della nomina di fiduciario

### **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.

Il Responsabile del Servizio  
Dr. Stefano Ogliana

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di GRAVELLONA TOCE

**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 GRAVELLONA TOCE

che il fiduciario è il/la Sig./ra \_\_\_\_\_

che ha provveduto a sottoscrivere le DAT che vengono consegnate;

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.

“Nomina fiduciario” (Mod. 2) ed “accettazione incarico di fiduciario” (Mod. 3)<sup>(1)</sup>;

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del disponente** (per esteso e leggibile)

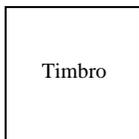
(1) Se la nomina del fiduciario non è stata formalizzata nell’atto contenente le DAT.

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



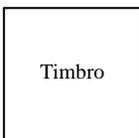
\_\_\_\_\_  
**L'Ufficiale dello Stato Civile**

---

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



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

---

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di GRAVELLONA TOCE

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/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**NOMINA**

fiduciario il/la 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 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 mediante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro

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

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di GRAVELLONA TOCE

OGGETTO: **Accettazione della nomina di 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/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**A C C E T T A**

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 accettazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal fiduciario della cui identità mi sono accertato mediante \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Timbro

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