



**COMUNE DI LOZZO DI CADORE**

**PROVINCIA DI BELLUNO**

**REGOLAMENTO COMUNALE SULLE MODALITÀ  
OPERATIVE DI RICEVIMENTO E REGISTRAZIONE  
DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI  
TRATTAMENTO – D.A.T.**

*- Legge 22 dicembre 2017, n. 219*

*- Circolare Ministero dell'Interno n. 1/2018 del 08-02-2018*

Approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 22 del 30 luglio 2018

## INDICE

Art. 1 – Oggetto e finalità del regolamento

Art. 2 – Definizioni

Art. 3 – Modalità di consegna delle D.A.T.

Art. 4 – Elenco delle D.A.T. presentate

Art. 5 – Revoca, modifica, estinzione e rinnovo dell'iscrizione

Art. 6 – Accesso

Art. 7 – Abrogazione di norme

Art. 8 - Rinvio

Art. 9 – Entrata in vigore

### **Modulistica:**

Mod. 1 - Istanza di consegna delle DAT

Mod. 2 - Nomina fiduciario

Mod. 3 - Accettazione della nomina di fiduciario

Mod. 4 - Modifica della nomina del fiduciario

## Art. 1

### Oggetto e finalità del regolamento

1. Il Comune di Lozzo di Cadore, nell'ambito della propria autonomia e potestà amministrativa, tutela la piena dignità delle persone e ne promuove il pubblico rispetto anche nella fase terminale della vita umana. A tal fine istituisce il Registro per la raccolta delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT) previste dalla Legge 22 Dicembre 2017, n. 219
2. Il presente regolamento disciplina le modalità di ricevimento e registrazione delle "Disposizioni Anticipate di Trattamento-DAT", previste dalla legge 22 dicembre 2017, n.219.
3. La consegna delle D.A.T. è consentita ai disponenti, maggiorenni e capaci di intendere e volere, residenti nel Comune di Lozzo di Cadore;
4. L'ufficio competente a ricevere le disposizioni anticipate di trattamento (DAT), è l'ufficio dello stato civile, individuato come luogo sicuro, non accessibile al pubblico;
5. L'ufficio dello 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;
4. "*Funzionario ricevente*": funzionario comunale, in possesso di delega di Ufficiale di Stato Civile, incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del registro. Il funzionario ricevente rilascerà al dichiarante l'attestazione relativa alla presentazione della dichiarazione di avvenuta consegna della D.A.T. Il funzionario ricevente non conosce il contenuto della D.A.T. che è un atto strettamente personale e non risponde pertanto dei contenuti né della completa e corretta compilazione della stessa che, nel caso di deposito presso il comune, va consegnata chiusa, sigillata e sottoscritta all'esterno dal Dichiarante e, se nominato contestualmente, dal Fiduciario;
5. "*Registro delle dichiarazioni anticipate di volontà relative ai trattamenti sanitari*": registro, cartaceo o informatico, riportante la data e il numero progressivo di consegna delle dichiarazioni D.A.T., l'elenco dei soggetti dichiaranti, fiduciari e autorizzati all'accesso, dell'ufficio in cui viene depositata.

## 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 con l'ufficio dello Stato Civile.
2. Il "disponente" dovrà consegnare personalmente, all'ufficio dello 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. La “busta chiusa” o la “dichiarazione sostitutiva” dopo essere state registrate saranno introdotte a cura del Funzionario ricevente in una seconda busta sigillata ermeticamente in presenza degli interessati e da questi sottoscritta unitamente al funzionario;
7. Sulla busta chiusa si dovranno riportare i seguenti dati identificativi:
  - La dicitura “Disposizioni Anticipate di Trattamento-DAT di \_\_\_\_\_”;
  - Le generalità (nome, cognome, luogo e data di nascita) del disponente;
  - Nome e cognome del fiduciario.
8. 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.

#### **Art. 4**

#### **Elenco delle DAT presentate**

1. Presso l’ufficio di Stato Civile è istituito un registro in forma cartacea e/o digitale nel quale verranno numerate e registrate le DAT presentate dai cittadini che risultano residenti nel Comune di Lozzo di Cadore all’atto della richiesta.
2. La registrazione nell’elenco avverrà in ordine cronologico di presentazione registrando il numero d’ordine, il numero di protocollo, la data di presentazione, le generalità del disponente e del fiduciario nonché i mutamenti del fiduciario e le variazioni delle DAT.
3. Le modalità di raccolta, conservazione e, più in generale, qualsiasi trattamento delle dichiarazioni D.A.T. e del registro dovranno salvaguardare la riservatezza e la privacy dei dichiaranti;
4. Nella ricevuta rilasciata sarà riportato che: “il funzionario incaricato non conosce il contenuto della D.A.T., che è un atto strettamente personale, e non risponde pertanto dei contenuti della dichiarazione stessa”

#### **Art. 5**

#### **Revoca, modifica, estinzione e rinnovo dell’iscrizione**

1. Al venir meno dell’iscrizione anagrafica nel Comune di Lozzo di Cadore per trasferimento in altro comune italiano, il Comune di Lozzo di Cadore segnalerà al comune di nuova iscrizione anagrafica l’esistenza della D.A.T depositata presso l’Ufficio di Stato Civile;
2. La D.A.T. non può essere trasferita ad altro comune o ente, se non su esplicita richiesta del dichiarante, del fiduciario o di terzi previsti dalla legge;
3. L’Ufficio di Stato Civile registrerà anche le comunicazioni di esistenza di una D.A.T. eventualmente ricevute da altri comuni a seguito dell’iscrizione anagrafica in Lozzo di Cadore;
4. L’iscrizione al Registro potrà essere revocata dal Dichiarante in qualunque momento;
5. Il Dichiarante può inoltre modificare la propria D.A.T. in qualunque momento. Ciò sarà possibile a seguito del ritiro della busta chiusa consegnata ed il rinnovo di una nuova iscrizione al Registro, seguendo la stessa procedura iniziale;
6. Eventuali revoche o modifiche dell’iscrizione, rese in forma diverse dalle modalità previste dal presente regolamento o a soggetti diversi e non comunicate formalmente al Comune, esimono l’Ente da ogni responsabilità al riguardo;
7. Il Comune non assume alcun obbligo di ricerca o comunicazione ai Fiduciari se non quelli eventualmente previsti dalla legge e dal presente regolamento.

8. Le buste contenenti le dichiarazioni di volontà verranno distrutte dopo cinque anni dalla avvenuta conoscenza della morte del dichiarante.

#### **Art. 6** **Accesso**

1. All'elenco delle DAT potranno avere accesso: il disponente, il medico curante e il fiduciario.  
Al di fuori dei casi sopracitati si applica la disciplina sull'accesso alla documentazione amministrativa (legge 241/1990 e DPR 184/2006) e l'accesso potrà essere esercitato dal parente più prossimo individuato ai sensi degli articoli 74,75,76 e 77 del codice civile.

#### **Art. 7** **Abrogazione di norme**

1. Sono abrogate tutte le disposizioni regolamentari in contrasto con quelle del presente regolamento.

#### **Art. 8** **Rinvio**

1. Per quanto non previsto nel presente regolamento trovano applicazione le disposizioni di legge e regolamenti vigenti in materia.

#### **Art. 9** **Entrata in vigore**

1. Il presente regolamento entrerà in vigore ai sensi di legge dopo la sua ripubblicazione all'albo pretorio per 15 giorni consecutivi ai sensi dell'art.17, 3° comma, dello Statuto Comunale. Il presente regolamento è reso pubblico mediante affissione di appositi avvisi all'albo pretorio comunale, nei consueti luoghi pubblici di affissione.
2. Il presente regolamento viene pubblicato, altresì, sul sito internet del Comune, unitamente alla modulistica.
3. Le norme del presente regolamento si intendono automaticamente modificate per effetto di sopravvenute norme vincolanti statali e regionali
4. In tali casi, in attesa della formale modificazione del presente regolamento, si applica la normativa sopraordinata.

All'Ufficiale dello Stato Civile  
del Comune di LOZZO DI CADORE

**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 LOZZO DI CADORE

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 \_\_\_\_\_

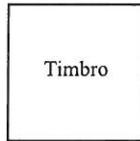
\_\_\_\_\_  
**Firma del disponente** (per esteso e leggibile)

(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 \_\_\_\_\_



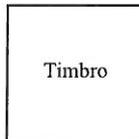
\_\_\_\_\_  
**L'ufficiale dello Stato Civile**

---

**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 LOZZO DI CADORE

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 \_\_\_\_\_

**N O M I N A**

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".

**D I C H I A R A**

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.

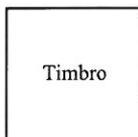
Data \_\_\_\_\_

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



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

All'Ufficiale dello Stato Civile  
del Comune di LOZZO DI CADORE

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".

**D I C H I A R A**

- 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**

All'Ufficiale dello Stato Civile  
del Comune di LOZZO DI CADORE

OGGETTO: **Modifica del fiduciario.**

(Art. 4, comma 3, 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 \_\_\_\_\_  
in riferimento alla consegna effettuata in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ delle proprie Disposizioni  
Anticipate di Trattamento - DAT

**CHIEDE**

la modifica del fiduciario Sig./ra \_\_\_\_\_  
con la seguente persona Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

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.

Si allega la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

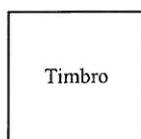
\_\_\_\_\_  
**Firma del disponente (per esteso e leggibile)**

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

In caso di presentazione diretta in ufficio, ai sensi dell'art.38, comma 3, del DPR 445/2000, la firma del  
disponente è stata apposta in mia presenza previo accertamento della sua identità mediante:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
**Il dipendente incaricato**