



COMUNE DI CIGLIANO

**REGOLAMENTO DI GESTIONE
DELLE DICHIARAZIONI
ANTICIPATE DI
TRATTAMENTO**

(DAT) - Legge 22 dicembre 2017, n. 219

Novembre 2018



Art.1 – Elenco cronologico delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) – Finalità

Art.2 – Definizioni

Art. 3 – Dichiarazione anticipata di trattamento – DAT

Art. 4 – Caratteristiche dell'elenco cronologico

Art. 5 – Modalità di deposito e di iscrizione della Dichiarazione anticipata di trattamento – DAT

Art. 6 – Soggetti che possono acquisire informazioni sulle dichiarazioni annotate nell'elenco cronologico

Art. 7 – Norme finali



Art. 1 – Elenco cronologico delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) - Finalità.

Il Comune di Cigliano per promuovere la piena dignità e il rispetto delle persone, anche nella fase terminale della vita umana, istituisce un elenco cronologico delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), con la finalità di consentire l'iscrizione nominativa, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, 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 di una DAT, la data di compilazione e il soggetto presso il quale tale documento è depositato.

Art. 2 - Definizioni.

Ai fini del presente disciplinare si intende:

- *Dichiarazione anticipata di trattamento - 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*: persona residente a Cigliano, che renda per sé la dichiarazione DAT, a condizione che sia maggiorenne e capace di intendere e di volere;
- *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; dev'essere anch'egli maggiorenne e capace di intendere e di volere;
- *Elenco cronologico delle DAT*: il registro contenente la registrazione cronologica delle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà resa dal dichiarante relativa alle proprie DAT.

Art. 3 - Dichiarazione anticipata di trattamento – 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 elenco cronologico.

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 Cigliano non fornisce indicazioni sulle disposizioni che devono essere contenute nella *Dichiarazione anticipata di trattamento - DAT* e non assume in alcun caso la funzione di fiduciario. Il dichiarante dovrà aver cura di trattenere per sé una copia della DAT e di consegnarne una copia al fiduciario nominato.



Art. 4 - Caratteristiche dell'elenco cronologico.

Nell'elenco cronologico sono annotate le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. n. 445/2000 con le quali il dichiarante dà atto di avere depositato le proprie DAT, che saranno chiuse in apposito plico e sigillate, da conservare 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.

Sono accettate e annotate solo le DAT rese da cittadini che risultino residenti nel Comune di Cigliano all'atto della richiesta, Il trasferimento della residenza in altro Comune o all'estero non comporta la cancellazione dal Registro.

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

La dichiarazione può essere consegnata all'Ufficio di Stato civile direttamente dal cittadino che le ha sottoscritte oppure essere trasmessa direttamente dal notaio che ha rogato la *Dichiarazione anticipata di trattamento - DAT*.

Il deposito della DAT deve essere accompagnato da una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che permetta, senza dover consultare la DAT, l'individuazione del depositante e del fiduciario.

L'Ufficiale di Stato civile incaricato della tenuta e dell'aggiornamento dell'elenco cronologico, rilascerà ai soggetti di cui sopra una ricevuta riportante il numero progressivo di registrazione attribuito alla dichiarazione.

Attraverso successiva dichiarazione, da rendersi con le medesime modalità, sarà in ogni momento possibile modificare o revocare la dichiarazione.

Art. 5 - Modalità di deposito e di iscrizione della Dichiarazione anticipata di trattamento - DAT.

Per consegnare personalmente la dichiarazione, la persona interessata deve prendere un appuntamento, anche telefonico, con l'Ufficiale dello Stato civile.

La presentazione della dichiarazione deve essere effettuata personalmente dal dichiarante.

Qualora la *Dichiarazione anticipata di trattamento DAT* sia redatta da un notaio, il Comune di Cigliano si impegna a ricevere e annotare nell'elenco cronologico le dichiarazioni trasmesse direttamente dal rogante.

L'elenco cronologico riporta il numero progressivo assegnato alla dichiarazione, la data della dichiarazione, le generalità del disponente, quelle del fiduciario e le eventuali variazioni in merito al deposito o alla nomina del fiduciario che possono avvenire nel tempo.

Art. 6 - Soggetti che possono acquisire informazioni sulle dichiarazioni annotate nell'elenco cronologico.

L'elenco cronologico non è pubblico. Possono acquisire le informazioni ivi contenute il dichiarante e, se indicati dal dichiarante nella dichiarazione sostitutiva di atto notorio, il medico di famiglia e i sanitari che avranno in cura il dichiarante, il fiduciario, il notaio che ha redatto l'atto, gli eredi del dichiarante, o altri soggetti qualora espressamente individuati.



Art. 7 – Norme finali

Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo all'esecutività della deliberazione di approvazione.

Il presente regolamento sarà oggetto di revisione obbligatoria qualora una disposizione di legge provvederà a regolamentare diversamente la materia.

Non sono considerate modifiche al presente regolamento eventuali modifiche tecniche alla modulistica proposte dal Responsabile del Servizio.

Elenco cronologico delle Disposizioni Anticipate di Trattamento – DAT presentate

- Legge 22 dicembre 2017, n. 219 “Norme in materia di consenso informato e di Disposizioni Anticipate di Trattamento”
 - Circolare Ministro dell’Interno n. 1/2018 del 8 febbraio 2018

Numero Progressivo Registro	Data presentazione	GENERALITÀ DEL DISPONENTE	INDIRIZZO	GENERALITÀ DEL FIDUCIARIO	MUTAMENTI DEL FIDUCIARIO (rinuncia, revoca, sostituzione, decesso ecc.)	VARIAZIONI DELLE D.A.T. (rinnovazioni, modificazioni, revoca)	ANNOTAZIONI (decesso, trasferimento del disponente)
------------------------------------	---------------------------	----------------------------------	------------------	----------------------------------	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--



COMUNE DI CIGLIANO

Servizi al cittadino e U.R.P.

Piazza Martiri della Libertà 18 – 13043 Cigliano (Vc)

Tel 0161 423142 – Fax 0161 433988 – e-mail demografici@cigliano.net

DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO (DAT)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' CONNESSA AL DEPOSITO PRESSO L'UFFICIO DI STATO CIVILE (art. 4, comma 6, della L. 219/2017)

Dichiarazione presentata direttamente dal cittadino

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome).....
nato/a a (specificare anche lo Stato, se estero) il...../...../.....
e residente a CIGLIANO in Via/Piazzan.,
quale "disponente", consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai
sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, CHIEDE di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di
Trattamento – DAT e a tal fine

DICHIARA

- che in data/...../..... ha compilato e sottoscritto la Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT);
- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e di volere;
- di essere residente nel Comune di CIGLIANO;
- di avere indicato quale fiduciario/a il/la Signor/a.....
nato/a a il/...../..... residente a
..... in Via/Piazza n.;
- 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;
- che la dichiarazione anticipata di trattamento è stata sigillata, prima della consegna, nel plico che viene
consegnato per il deposito all'Ufficio dello Stato Civile del Comune di CIGLIANO;
- che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro
sono le seguenti:
 - il medico di famiglia del dichiarante
 - i medici che avranno in cura il dichiarante
 - il fiduciario e il sostituto del fiduciario
 - il notaio che ha rogato l'atto
 - i seguenti eredi
 - altri



COMUNE DI CIGLIANO

Servizi al cittadino e U.R.P.

Piazza Martiri della Libertà 18 – 13043 Cigliano (Vc)

Tel 0161 423142 – Fax 0161 433988 – e-mail demografici@cigliano.net

Dichiaro inoltre di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Cigliano,/...../.....

Firma del disponente (per esteso e leggibile)

.....

FIRMATA DAL DISPONENTE IN MIA PRESENZA

Cigliano,/...../.....

L'UFFICIALE DI STATO CIVILE

.....

SI ALLEGA FOTOCOPIA DI:

- CARTA D'IDENTITA'
- PASSAPORTO
- PATENTE
- TESSERA SANITARIA
- CODICE FISCALE
-



COMUNE DI CIGLIANO

Servizi al cittadino e U.R.P.

Piazza Martiri della Libertà 18 – 13043 Cigliano (Vc)

Tel 0161 423142 – Fax 0161 433988 – e-mail demografici@cigliano.net

DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO (DAT)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' CONNESSA AL DEPOSITO PRESSO L'UFFICIO DI STATO CIVILE (art. 4, comma 6, della L. 219/2017)

Dichiarazione presentata dal notaio rogante

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome).....
nato/a a (specificare anche lo Stato, se estero) il...../...../.....
e residente a CIGLIANO in Via/Piazzan.,
quale "disponente", consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai
sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, CHIEDE di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di
Trattamento – DAT e a tal fine

DICHIARA

- che in data/...../..... ha compilato e sottoscritto la Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT);
- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e di volere;
- di essere residente nel Comune di CIGLIANO;
- di avere indicato quale fiduciario/a il/la Signor/a.....
nato/a a il/...../..... residente a
..... in Via/Piazza n.;
- 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;
- che la dichiarazione anticipata di trattamento è stata sigillata, prima della consegna, nel plico che viene
consegnato per il deposito all'Ufficio dello Stato Civile del Comune di CIGLIANO;
- che, oltre al sottoscritto, le persone autorizzate ad acquisire informazioni sui dati contenuti nel Registro
sono le seguenti:
 - il medico di famiglia del dichiarante
 - i medici che avranno in cura il dichiarante
 - il fiduciario e il sostituto del fiduciario
 - il notaio che ha rogato l'atto
 - i seguenti eredi
 - altri



COMUNE DI CIGLIANO

Servizi al cittadino e U.R.P.

Piazza Martiri della Libertà 18 – 13043 Cigliano (Vc)

Tel 0161 423142 – Fax 0161 433988 – e-mail demografici@cigliano.net

Dichiaro inoltre di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

_____,/...../.....

Firma del disponente (per esteso e leggibile)

.....

AUTENTICA DI FIRMA

Io sottoscritto, Dott....., notaio residente in
Con studio in via, iscritto al Collegio Notarile di.....

CERTIFICO

Che il Sig.della cui personale identità io sono certo, ha reso la sopraesesa dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e seg. del T.U. in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e l'ha sottoscritta alla mia presenza.

_____,/...../.....

IL NOTAIO



COMUNE DI CIGLIANO

Servizi al Cittadino U.R.P

ANAGRAFE – STATO CIVILE - ELETTORALE

Piazza Martiri della Libertà 18 – 13043 Cigliano (Vc)

Tel 0161 423142 – Fax 0161 433988 – e-mail demografici@cigliano.net

Orario: da LUN a SAB dalle 9 alle 12 – Giovedì dalle 16 alle 18

Ricevuta di avvenuta consegna delle
Disposizioni Anticipate di Trattamento
(Legge 22 dicembre 2017, N.219)

Si attesta che il/la signor/a _____ nato/a il _____ a _____ e residente in
VIA _____ ha consegnato in data _____ le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento –
DAT, registrate al numero __ del _____ dell'elenco cronologico delle DAT qui conservate, in
conformità ai principi di riservatezza dei dati personali, di cui al D.Lgs. 30/06/2003, n.196.

Il funzionario incaricato non conosce il contenuto della DAT, che è un atto strettamente personale e non risponde
pertanto dei contenuti della dichiarazione stessa.

Fiduciario: _____
nato/a il _____ a _____
residente a _____

CIGLIANO, _____

L'Ufficiale dello Stato Civile



COMUNE DI CIGLIANO

Servizi al Cittadino U.R.P
ANAGRAFE – STATO CIVILE - ELETTORALE

Piazza Martiri della Libertà 18 – 13043 Cigliano (Vc)
Tel 0161 423142 – Fax 0161 433988 – e-mail demografici@cigliano.net

Orario: da LUN a SAB dalle 9 alle 12 – Giovedì dalle 16 alle 18

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di CIGLIANO

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 _____
cittadino _____ codice fiscale _____
telefono _____ email _____

NOMINA

fiduciario il/la Sig./ra _____

nato/a in _____ il _____

residente a _____ VIA _____

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 del Regolamento UE 2016/679 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

CIGLIANO, _____

Firma del disponente (per esteso e leggibile)



COMUNE DI CIGLIANO

Servizi al Cittadino U.R.P
ANAGRAFE – STATO CIVILE - ELETTORALE

Piazza Martiri della Libertà 18 – 13043 Cigliano (Vc)
Tel 0161 423142 – Fax 0161 433988 – e-mail demografici@cigliano.net

Orario: da LUN a SAB dalle 9 alle 12 – Giovedì dalle 16 alle 18

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di CIGLIANO

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 _____
cittadina _____ codice fiscale _____
telefono _____ email _____

A C C E T T A

la nomina di fiduciario per il/la Sig./ra _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ VIA _____

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 del Regolamento UE 2016/679 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

CIGLIANO, _____

Firma del fiduciario (per esteso e leggibile)



COMUNE DI CIGLIANO

Servizi al Cittadino U.R.P
ANAGRAFE – STATO CIVILE - ELETTORALE

Piazza Martiri della Libertà 18 – 13043 Cigliano (Vc)
Tel 0161 423142 – Fax 0161 433988 – e-mail demografici@cigliano.net

Orario: da LUN a SAB dalle 9 alle 12 – Giovedì dalle 16 alle 18

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di CIGLIANO

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 _____
cittadino/a _____ codice fiscale _____
telefono _____ e-mail _____
in riferimento alla consegna effettuata in data 10/10/2018 n. 1 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 _____ VIA _____

Di essere informato che ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

CIGLIANO, _____

Firma del disponente (per esteso e leggibile)



COMUNE DI CIGLIANO

Servizi al Cittadino U.R.P
ANAGRAFE – STATO CIVILE - ELETTORALE

Piazza Martiri della Libertà 18 – 13043 Cigliano (Vc)
Tel 0161 423142 – Fax 0161 433988 – e-mail demografici@cigliano.net

Orario: da LUN a SAB dalle 9 alle 12 – Giovedì dalle 16 alle 18

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di CIGLIANO

Oggetto: **Revoca incarico di fiduciario.**
(Art. 4, comma 3, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato in _____ il _____
residente a _____ VIA _____
cittadino _____ codice fiscale _____
telefono _____ email _____

REVOCA

l'incarico di fiduciario al/alla Sig./ra _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ VIA _____

Di essere informato che ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

CIGLIANO, _____

Firma del disponente (per esteso e leggibile)



COMUNE DI CIGLIANO

Servizi al Cittadino U.R.P
ANAGRAFE – STATO CIVILE - ELETTORALE

Piazza Martiri della Libertà 18 – 13043 Cigliano (Vc)
Tel 0161 423142 – Fax 0161 433988 – e-mail demografici@cigliano.net

Orario: da LUN a SAB dalle 9 alle 12 – Giovedì dalle 16 alle 18

All'Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di CIGLIANO

Oggetto: **Rinuncia incarico di fiduciario.**
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ VIA _____
cittadino/a _____ codice fiscale _____
telefono _____ e-mail _____

RINUNCIA

all'incarico di fiduciario per il/la Sig./ra _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ VIA _____

A norma dell'art. 4, comma 2, Legge 219/2017 codesto ufficio è invitato a comunicare la presente rinuncia al
disponente.

Di essere informato che ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 i dati sopra riportati sono prescritti dalle
disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

CIGLIANO, _____

Firma del fiduciario (per esteso e leggibile)



COMUNE DI CIGLIANO

Servizi al cittadino e U.R.P.

Piazza Martiri della Libertà 18 – 13043 Cigliano (Vc)

Tel 0161 423142 – Fax 0161 433988 – e-mail demografici@cigliano.net

ISTANZA PER L'ACQUISIZIONE DI DATI CONTENUTI NELL'ELENCO CRONOLOGICO DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRTTAMENTO (DAT)

ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
DEL COMUNE DI CIGLIANO (VC)

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
...../...../....., residente nel comune di

Via (tel.),

in qualità di:

- medesimo interessato;
- medico di famiglia del dichiarante in possesso di idonea dichiarazione dell'Asl o di autocertificazione redatta nelle forme di legge, in cui si attesta l'effettivo requisito;
- medico curante del dichiarante in possesso di idonea dichiarazione dell'Asl o di autocertificazione redatta nelle forme di legge, in cui si attesta l'effettivo requisito;
- fiduciario;
- notaio che ha rogato l'atto;
- erede espressamente indicato;
- altri

CHIEDE

- di poter acquisire copia semplice della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà connessa al deposito presso l'ufficio di stato civile;
- la consegna del plico sigillato delle DAT

a nome di:

.....

per i seguenti motivi

.....

.....

.....

.....

.....



COMUNE DI CIGLIANO

Servizi al cittadino e U.R.P.

Piazza Martiri della Libertà 18 – 13043 Cigliano (Vc)

Tel 0161 423142 – Fax 0161 433988 – e-mail demografici@cigliano.net

Dichiara di inoltre di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Cigliano,

In fede

.....

Allego copia di un documento di identità.

Riservato al funzionario:

Consegna eseguita in data/...../.....

.....