

Al Sindaco del Comune di

Millesimo (SV)

DISPOSIZIONE DI VOLONTÀ ANTICIPATA DI TRATTAMENTO

Io sottoscritto/a
nato/a il a prov.
residente a prov.
indirizzo tel.

nel pieno possesso delle mie facoltà mentali, in totale libertà di scelta, nel caso di perdita della capacità di decidere o di impossibilità di comunicare, temporaneamente o permanentemente, le mie decisioni ai medici o qualora io avessi una malattia allo stadio terminale, o una lesione cerebrale invalidante e irreversibile, o una malattia che necessiti dell'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 quanto segue:

SCelta PER I TRATTAMENTI SANITARI, DI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI O SCelte TERAPEUTICHE

(barrare la casella per esprimere la scelta)

1. Siano Non siano

iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente non suscettibile di recupero.

2. Siano Non siano

iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata non suscettibile di recupero.

3. Siano Non 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.

4. Siano Non siano

intrapresi tutti i provvedimenti e le cure palliative 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.

5. Sia Non sia

praticata su di me la rianimazione cardiopolmonare se ritenuta possibile dai curanti in caso di arresto cardiorespiratorio (nelle situazioni sopra descritte).

6. Voglio NON voglio

che mi siano praticate forme di respirazione meccanica.

7. Voglio NON voglio

essere idratato o nutrito artificialmente.

8. **Voglio** **NON voglio**

essere dializzato.

9. **Voglio** **NON voglio**

che mi siano praticati interventi di chirurgia d'urgenza.

10. **Voglio** **NON voglio**

che mi siano praticate trasfusioni di sangue.

11. **Voglio** **NON voglio**

che mi siano somministrate terapie antibiotiche.

Altre eventuali disposizioni:

.....
.....
.....
.....
.....

...I... sottoscritt... dichiara di essere informat... a norma del D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della finalità per la quale viene resa la presente dichiarazione.

Millesimo,

li,

In fede,

NOMINA FIDUCIARIO

Qualora io dovessi perdere 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 disposizione:

(cognome e nome)

nato/a il a prov.

residente a prov.

indirizzo tel.

...I... sottoscritt... dichiara di essere informat... a norma del D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della finalità per la quale viene resa la presente dichiarazione.

Millesimo,

li,

In fede,

NOMINA FIDUCIARIO SUPPLENTE

Nel caso in cui il mio rappresentante fiduciario sia nell'impossibilità di esercitare la sua funzione delego a sostituirlo in questo compito:

(cognome e nome)

nato/a il a prov.

residente a prov.

indirizzo tel.

...I... sottoscritt... dichiara di essere informat... a norma del D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della finalità per la quale viene resa la presente dichiarazione.

Millesimo,

li,.....

In fede,

Allegati: copie del documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante, del fiduciario e del fiduciario supplente.

Iscrizione al registro delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)

*(Accettazione della nomina del Fiduciario e del Fiduciario supplente)
(Art. 4, L. 22 dicembre 2017, n. 219)*

Il/La sottoscritto/a
nato/a a (specificare anche lo Stato, se estero)
il, residente a, in
Via/Piazza n.
tel. - e-mail:

DICHIARA

sotto la Sua responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e agli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000;

Di essere stato nominato fiduciario - fiduciario supplente delle disposizioni anticipate di trattamento redatte dal Sig./Sig.ra

Di essere consapevole del trattamento delle informazioni che lo riguardano ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali);

....., li

Firma del Dichiarante

.....

Estremi del documento

Numero progressivo assegnato alla DAT e riportato sul registro comunale:

N. **del**

RISERVATO ALL'UFFICIO

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal:

Sig./Sig.ra
di fronte al sottoscritto incaricato dal Comune intestato, mediante presentazione di valido documento di
identità, come sopra riportato.

....., li

.....
Visto: il Funzionario ricevente

COMUNE DI MILLESIMO

PROVINCIA DI SAVONA

REGISTRO
**DELLE DISPOSIZIONI
ANTICIPATE DI TRATTAMENTO**

(art. 4, L. 22 dicembre 2017, n. 219)

N. D.	Data di presentazione	TESTATORE (nome, cognome, luogo e data di nascita)	FIDUCIARIO (nome, cognome, luogo e data di nascita)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

--	--	--	--

FIDUCIARIO SUPPLENTE (nome, cognome, luogo e data di nascita)	Data di ritiro	ANNOTAZIONI
..... • •
..... • •
..... • •
..... • •
..... • •
..... • •
..... • •
..... • •
..... • •

<p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p>
------------------------------------	--------------	------------------------------------

RICEVUTA DI CONSEGNA
DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO (DAT)

Protocollo n. del - **Registrazione n.** del

Io sottoscritto ufficiale dello Stato Civile del Comune di

ricevo personalmente da:

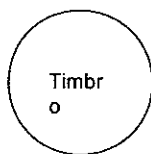
nat.... a il

residente in questo Comune, in

identificato con:

le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'art. 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219.

Li,



L'ufficiale dello stato civile

.....