



COMUNE DI SAN FRANCESCO AL CAMPO
Provincia di Torino

REGOLAMENTO COMUNALE
REGISTRO DEI
TESTAMENTI BIOLOGICI

Approvato con deliberazione C.C. n. 12 del 27/03/2019

Art. 1

Il Comune di San Francesco al Campo, nell'ambito della propria autonomia e potestà amministrativa, tutela la piena dignità delle persone e ne promuove il pubblico rispetto anche in riferimento alla fase terminale della vita umana. A tal fine istituisce il Registro dei Testamenti biologici, come di seguito meglio specificato collocandolo presso i Servizi demografici.

Art. 2

Con l'espressione "*testamento biologico*" (detto anche: testamento di vita, dichiarazione anticipata di trattamento) si fa riferimento a un documento contenente la manifestazione di volontà di una persona che indica in anticipo i trattamenti medici cui essere/non essere sottoposta in caso di malattie o traumatismi cerebrali che determinino una perdita di coscienza definibile come permanente ed irreversibile. La persona che lo redige nomina un Fiduciario che diviene, nel caso in cui la persona diventi incapace di comunicare consapevolmente con i medici, il soggetto chiamato a dare fedele esecuzione alla volontà della stessa per ciò che concerne le decisioni riguardanti i trattamenti sanitari da eseguire.

Nel Testamento Biologico la persona può descrivere le sue volontà anche per quanto riguarda la fine vita, la donazione degli organi, le funzioni religiose ed il rito funerario, la cremazione, o la tumulazione del proprio corpo.

Art. 3

Il Registro ha come finalità di consentire l'iscrizione nominativa di tutte le cittadine ed i cittadini che consegnano copia del Testamento biologico predisposto e sottoscritto, contenente l'indicazione del Fiduciario, con lo scopo di garantire la certezza della data di presentazione e la fonte di provenienza.

Il Registro è riservato ai cittadini maggiorenni residenti nel Comune di San Francesco al Campo, che potranno, previo appuntamento, consegnare il proprio testamento biologico con le modalità di cui ai successivi articoli.

Art 4

- 1) La persona interessata fissa l'appuntamento per la consegna del testamento biologico contattando telefonicamente l'ufficio servizi demografici ai recapiti riportati al punto 7;
- 2) all'appuntamento occorre presentarsi accompagnati dalla persona indicata come fiduciario nel testamento biologico. Dichiarante e fiduciario dovranno avere con sé il proprio documento di identità in originale nonché il codice fiscale;
- 3) la dichiarazione di testamento biologico va redatta in triplice copia, secondo il modello pubblicato all'indirizzo internet www.comune.sanfrancescoalcampo.to.it debitamente compilata e sottoscritta sia dal dichiarante sia dal fiduciario scelto liberamente dal dichiarante;
- 4) una copia del testamento, con fotocopie dei documenti di identità, sia del dichiarante che del fiduciario, va consegnato all'ufficio; l'incaricato al ritiro non è a conoscenza delle dichiarazioni e non è responsabile del loro contenuto;

5) il dichiarante dovrà aver cura di trattenere per sé una copia del testamento e di consegnare l'altra copia al fiduciario nominato;

6) dichiarante e fiduciario firmeranno davanti all'impiegato comunale la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, il cui modello è disponibile all'indirizzo internet www.comune.sanfrancescoalcampo.to.it

7) la busta chiusa contenente il testamento viene numerata e sigillata; il numero viene annotato nel Registro dei Testamenti Biologici istituito presso il Comune di San Francesco al Campo; il numero viene inoltre riportato sulla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sottoscritta;

8) al dichiarante viene rilasciata una fotocopia della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentato riportante il numero di Registro assegnato;

9) la busta contenente il testamento biologico e la dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, opportunamente spillata, vengono ritirate per essere conservate negli uffici all'uopo individuati.

Art. 5

Il registro deve riportare il numero progressivo delle dichiarazioni di avvenuta predisposizione del Testamento Biologico e l'elenco dei soggetti dichiaranti e relativi fiduciari. Sul registro verranno altresì annotati i riferimenti relativi al luogo di deposito del documento.

Il funzionario incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del registro non conosce contenuti del testamento biologico che è un atto strettamente personale e non risponde pertanto dei contenuti del testamento stesso.

Art. 6

Il dichiarante e solo il dichiarante potrà revocare, in qualsiasi momento il deposito del proprio testamento biologico. Potrà inoltre richiederne la sostituzione, ad esempio per indicare un nuovo fiduciario: in questo caso dovrà ripetere tutti i passi soprariportati, al pari di un nuovo testamento biologico; solo il dichiarante o il suo fiduciario possono richiedere la riconsegna di quanto depositato;

Art. 7

L'iscrizione al registro e la consegna del Testamento Biologico avvengono con le modalità soprariportate, ed **esclusivamente su appuntamento**, presso il servizio demografico del Comune di San Francesco al Campo, Via Roma n. 54 tel. 011/9263300 - 312 negli orari di servizio dell'ufficio.

Ulteriori informazioni e modulistica sono reperibili sul sito www.comune.sanfrancescoalcampo.to.it

n. registro _____

data _____

spazio riservato all'ufficio



COMUNE DI SAN FRANCESCO AL CAMPO
PROVINCIA DI TORINO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'

ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DEI TESTAMENTI BIOLOGICI

A) parte da sottoscrivere, alla presenza dell'impiegato del Comune di San Francesco al Campo, da parte dell'intestatario del testamento biologico

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a..... prov.....il

residente a San Francesco al Campo in

codice fiscale, Recapito telefonico.....

indirizzo e-mail.....

Agli effetti dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n°. 445 e consapevole delle conseguenze penali, sotto la sua personale responsabilità;

DICHIARA

- di consegnare il proprio testamento biologico in busta chiusa al Comune di San Francesco al Campo e di aver utilizzato solo ed esclusivamente l'apposito modello predisposto dal Comune, integro in tutte le sue parti, senza aver apportato di propria iniziativa alcuna aggiunta, modifica o cancellazione che potrebbe causare l'invalidamento del suo contenuto;
- di aver inserito nella busta, insieme al testamento biologico, copia del proprio valido documento di identità e copia del valido documento di identità del fiduciario, Sig./Sig.ra _____
- di essere consapevole che, ai sensi del D. lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti;
- di essere a conoscenza delle modalità per revocare o variare il proprio testamento biologico e che il suo ritiro può essere effettuato esclusivamente dall'intestatario o dal fiduciario soprariportato.

San Francesco al Campo, lì Il dichiarante.....

(firma da apporre alla presenza dell'impiegato comunale)

parte riservata all'ufficio

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal sig./sig.ra.....

di fronte all'impiegato addetto previa identificazione con documento

n.rilasciato ilda.....

San Francesco al Campo, lì..... Timbro e firma dell'impiegato



COMUNE DI SAN FRANCESCO AL CAMPO
PROVINCIA DI TORINO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

B) parte da sottoscrivere, alla presenza dell'impiegato del Comune di San Francesco al Campo, da parte del fiduciario

Il/La sottoscritto/a
nato/a a prov il
residente a in
codice fiscale..... Recapito telefonico
indirizzo e-mail

Agli effetti dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n°. 445 e consapevole delle conseguenze penali, sotto la sua personale responsabilità;

DICHIARA

- di aver controfirmato il testamento biologico redatto dal Sig/sig.ra
- di essere consapevole che, ai sensi del D. lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti.

San Francesco al Campo, li

Il fiduciario dichiarante.....
(firma da apporre alla presenza dell'impiegato comunale)

parte riservata all'ufficio

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal sig./sig.ra
di fronte all'impiegato addetto previa identificazione con documento
n rilasciato il da
San Francesco al Campo, li..... Timbro e firma dell'impiegato

TESTAMENTO BIOLOGICO

da compilare in triplice copia in ogni sua parte. Le tre copie vanno firmate sia dal dichiarante sia dal fiduciario

1 copia va consegnata all'ufficio servizi demografici del Comune di San Francesco al Campo

1 copia va trattenuta dal dichiarante

1 copia va consegnata, a cura del dichiarante, al fiduciario

Io sottoscritto/a.....
(cognome nome)

nato/a a prov il

codice fiscale

residente a in

(via, numero civico, CAP)

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

CONSENSO INFORMATO

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

o **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 il/la Signor/a:.....
Nato/a..... il
 - Residente a Via
- 3- o **Voglio** essere informato sui vantaggi e sui rischi degli esami diagnostici e delle terapie.

o **Non 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- o **Siano** iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente non suscettibile di recupero.
o **Non siano** iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente non suscettibile di recupero.
- 2- o **Siano** iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata non suscettibile di recupero.
o **Non siano** iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata non suscettibile di recupero.
- 3- o **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 e grazie all'ausilio di mezzi tecnologici.
o **Non siano** iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata non suscettibile di recupero.

DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- 1- 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:
 - o **Siano** intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze (come l'uso dei farmaci oppiacei) anche se il ricorso ad essi rischiasse di anticipare la fine della mia vita.
 - o **Non siano** intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze (come l'uso dei farmaci oppiacei) anche se il ricorso ad essi rischiasse di anticipare la fine della mia vita.
- 2- In caso di arresto cardio-respiratorio, nelle situazioni su descritte, dispongo che:
 - o **Sia** praticata su di me la rianimazione cardiopolmonare se ritenuta possibile dai curanti.
 - o **Non sia** praticata su di me la rianimazione cardiopolmonare se ritenuta possibile dai curanti.

- **Voglio** che mi siano praticate forme di respirazione meccanica.
- **Non voglio** che mi siano praticate forme di respirazione meccanica.
- **Voglio** essere idratato e nutrito artificialmente.
- **Non voglio** essere idratato e nutrito artificialmente.
- **Voglio** essere dializzato.
- **Non voglio** essere dializzato.
- **Voglio** che mi siano praticati interventi di chirurgia d'urgenza.
- **Non voglio** che mi siano praticati interventi di chirurgia d'urgenza.
- **Voglio** che mi siano praticate trasfusioni di sangue.
- **Non voglio** che mi siano praticate trasfusioni di sangue.
- **Voglio** che mi siano somministrate terapie antibiotiche.
- **Non voglio** che mi siano somministrate terapie antibiotiche.

DICHIARO INOLTRE DI:

- **Volere** l'assistenza religiosa al momento della morte.
- **Non volere** l'assistenza religiosa al momento della morte.
- **Volere** un funerale religioso.
- **Non volere** un funerale religioso.
- **Volere** essere cremato.
- **Non volere** essere cremato.
- **Volere** donare il mio corpo alla ricerca scientifica.
- **Non volere** donare il mio corpo alla ricerca scientifica.
- **Autorizzare** la donazione dei miei organi e tessuti per fini di trapianto.
- **Non autorizzare** la donazione dei miei organi e tessuti per fini di trapianto.

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, il signor/la signora:

.....

(cognome nome)

nato/a a prov il

codice fiscale

residente ain

La presente volontà potrà essere da me revocata o modificata in ogni momento con successiva dichiarazione.

Il dichiarante ed il fiduciario acconsentono espressamente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, al fine dell'inserimento e della conservazione della presente dichiarazione nel Registro istituito presso il Comune di San Francesco al Campo.

In fede.

San Francesco al Campo, li

(data)

.....

firma del dichiarante

.....

firma del fiduciario

o Documento di identità
del dichiarante allegato.

o Documento di identità
del fiduciario allegato.