

Al Sindaco del Comune di

Sala Consilina

## TESTAMENTO BIOLOGICO DICHIARAZIONE 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, dispongo quanto segue in merito alle decisioni da assumere nel caso necessiti di cure mediche, trattamenti e assistenza sanitaria.

### CONSENSO INFORMATO *(barrare la casella per esprimere la scelta)*

- Voglio**  **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;
- Voglio**  **NON voglio** essere informato sui vantaggi e sui rischi degli esami diagnostici e delle terapie;
- Autorizzo i medici curanti ad informare le seguenti persone:  
(cognome e nome) .....  
nato/a il ..... a ..... prov. ....  
residente a ..... prov. ....  
indirizzo ..... tel. ....  
  
(cognome e nome) .....  
nato/a il ..... a ..... prov. ....  
residente a ..... prov. ....  
indirizzo ..... tel. ....

### DISPOSIZIONI GENERALI *(barrare la casella per esprimere la scelta)*

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 detti trattamenti:

- 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.

**DISPOSIZIONI PARTICOLARI** (*barrare la casella per esprimere la scelta*)

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 che:

1.  **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.

2.  **Sia**  **Non sia**

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

3.  **Voglio**  **NON voglio**

che mi siano praticate forme di respirazione meccanica.

4.  **Voglio**  **NON voglio**

essere idratato o nutrito artificialmente.

5.  **Voglio**  **NON voglio**

essere dializzato.

6.  **Voglio**  **NON voglio**

che mi siano praticati interventi di chirurgia d'urgenza.

7.  **Voglio**  **NON voglio**

che mi siano praticate trasfusioni di sangue.

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

che mi siano somministrate terapie antibiotiche.

**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:

(cognome e nome) .....  
nato/a il ..... a ..... prov. ....  
residente a ..... prov. ....  
indirizzo ..... tel. ....

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

(cognome e nome) .....  
nato/a il ..... a ..... prov. ....  
residente a ..... prov. ....  
indirizzo ..... tel. ....

**ASSISTENZA SPIRITUALE, PSICOLOGICA, UMANITARIA** *(barrare la casella per esprimere la scelta)*

1. Desidero

- assistenza laica .....  
 assistenza religiosa .....  
 nessuna assistenza ne contatti con personale che non siano medici/infermieri/inservienti

2. Desidero

- funerale civile .....  
 funerale religioso .....

**DISPOSIZIONI DOPO LA MORTE** *(barrare la casella per esprimere la scelta)*

- Autorizzo**  **Non autorizzo** la donazione dei miei organi per trapianti.  
 **Autorizzo**  **Non autorizzo** la donazione del mio corpo per scopi scientifici o didattici.

Dispongo che il mio corpo sia  **inumato**  **cremato**.

Documento di riconoscimento ..... n. ....  
rilasciato da ..... il .....

*(luogo)* ..... *(data)* .....

In fede, .....

**Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196**  
**“Codice in materia di protezione dei dati personali”**

*In adempimento agli obblighi di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, l'Amministrazione Comunale La informa che:*

- il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per l'istituzione del Registro delle dichiarazioni anticipate di volontà relative ai trattamenti sanitari – Testamento Biologico del Comune;
- il trattamento avviene con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, secondo principi e modalità volti ad assicurare la certezza del dato immesso, la sicurezza del dato raccolto, la correttezza formale e logica dei dati immessi e prodotti, la garanzia dell'accessibilità degli stessi;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo degli ulteriori adempimenti procedurali;
- il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere alla definizione del procedimento;
- i dati conferiti saranno trattati dal personale dipendente e incaricato dal Comune secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, in modo da tutelare in ogni momento la riservatezza ed i dati dell'interessato. Oltre che a soggetti a cui la facoltà di accedere sia riconosciuta da disposizioni di legge o regolamentari, i dati potranno essere portati a conoscenza esclusivamente delle figure individuate dal dichiarante. I dati personali conferiti con la presente dichiarazione non saranno oggetto di diffusione;
- il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003 che di seguito integralmente si riporta (accesso ai propri dati personali, rettifica, aggiornamento, cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune al quale è rivolta la dichiarazione;
- la richiesta di cancellazione dei dati comporta l'annullamento dell'annotazione nel “Registro”;
- il titolare del trattamento è il Comune, con sede in .....,  
n. ...., Cap. ....; il responsabile del trattamento per il Comune è il  
sig. ....

**Articolo 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196**  
**Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti**

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.