

# COMUNE DI SALA CONSILINA

PROVINCIA DI SALERNO

## Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di avvenuta redazione del testamento biologico

*ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445*

### TESTAMENTO BIOLOGICO

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) .....

Sesso M  F

nato/a a .....

(specificare anche lo Stato, se estero) il .....

attualmente residente a ....., in

Via ..... n. ....

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

1)  di avere redatto, secondo il vigente regolamento comunale, un documento (Testamento biologico – dichiarazione anticipata di trattamento) contenente le proprie dichiarazioni relative alla volontà di essere o meno sottoposto a trattamenti sanitari in caso di malattia, lesione cerebrale irreversibile o patologia invalidante, che costringano a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali in una fase in cui la persona non sia più in grado di manifestare il proprio consenso o il proprio rifiuto della terapia, del trattamento o della cura cui è sottoposta, nonché altre manifestazioni di volontà correlate;

2)  che il nominativo del soggetto fiduciario delegato che avrà il compito di dare fedele esecuzione alla sua volontà, ove si trovasse nell'incapacità di intendere e di volere, in ordine ai trattamenti medici da eseguire ed alle altre dichiarazioni manifestate, è il seguente:

.....  
.....

3)  che il nominativo del soggetto fiduciario supplente che assolverà alle funzioni riportate al punto 2) che precede, qualora il fiduciario si trovasse nell'impossibilità di adempiere, è il seguente

.....

.....  
4)  che i soggetti autorizzati ad accedere al Registro e, conseguentemente, alla documentazione collegata, relativamente alla posizione afferente il sottoscritto, sono, oltre che quelli legittimati da disposizioni di legge o regolamentari, i seguenti:

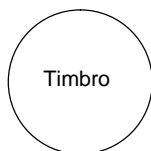
*(barrare l'alternativa prescelta)*

- Soggetto fiduciario;
- Soggetto fiduciario supplente;
- Medico curante;
- Direttore sanitario o legale rappresentante dell'Istituto, dell'Azienda sanitaria o dell'Azienda ospedaliera in cui il dichiarante, non più in grado di esprimere il proprio consenso, dovesse essere ricoverato in trattamento o in cura;
- Altri soggetti .....
- .....
- .....

- Di aver utilizzato l'apposito modello approvato dall'amministrazione Comunale;
- Di aver inserito nella busta, insieme al Testamento biologico, copia del mio documento di identità valido e copia del documento di identità del Fiduciario, Sig./Sig.ra .....  
.....; (e, se nominato, del Fiduciario supplente, Sig./Sig.ra .....)  
e che tale busta è stata sigillata alla mia presenza.

5)  di essere informato come da specifica in calce, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

....., lì .....  
*(luogo e data)*



**IL DICHIARANTE**

.....  
*(firma per esteso leggibile)*

---

**Numero progressivo assegnato al testamento 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 .....

....., li .....

.....  
Visto: il Funzionario ricevente

---

### **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. n. 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.  
.....

**Art. 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.