



**COMUNE DI ALBENGA  
(PROVINCIA DI SAVONA)**

<b>COD: ANAD00042016</b>	<b>AREA SERVIZI AI CITTADINI E ALLE IMPRESE</b>		
<b>DETERMINAZIONE</b>	<b>N.175</b>	<b>DATA</b>	<b>18.02.2016</b>
<b>OGGETTO:</b>	<b>TESTAMENTO BIOLOGICO - DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI VOLONTÀ PER I TRATTAMENTI SANITARI - ISTITUZIONE REGISTRO E DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE - APPROVAZIONE MODELLI DI DICHIARAZIONE.</b>		

**IL DIRIGENTE DELL'AREA**

SU proposta del titolare di Posizione Organizzativa, sig.ra Maria Angela RIOLFO, responsabile del servizio, che ha effettuato e curato la relativa istruttoria e condivide pienamente il contenuto della presente determinazione;

**PREMESSO:**

- che con deliberazione del Consiglio Comunale n. 43 del 30.07.2015 è stato approvato il Bilancio di Previsione per l'esercizio 2015;
- che con deliberazione della Giunta Comunale n. 271 del 08.10.2015 è stato approvato il Piano della performance per l'anno 2015 (art. 10 D.Lgs. n. 150/2009), il Piano Esecutivo di Gestione (P.E.G.) ed il Piano dettagliato degli obiettivi (P.D.O.) e che con il medesimo atto i Dirigenti sono stati autorizzati ad adottare gli atti di gestione finanziaria relativi alle spese connesse alla realizzazione degli obiettivi, oltre che a procedere all'esecuzione delle spese nel rispetto della normativa vigente in materia di appalti e con le modalità previste dal Regolamento dei contratti;
- che con Decreto del Ministero dell'Interno 28.10.2015 il termine di approvazione del bilancio di previsione 2016 è stato prorogato al 31.03.2016;

**RICHIAMATA** la deliberazione della Giunta Comunale n. 365 del 17.12.2015 con la quale è stato istituito il "Registro dei testamenti biologici" e sono stati dettati i criteri e gli indirizzi operativi per le modalità di presentazione delle dichiarazioni anticipate di volontà per i trattamenti sanitari, nonché per la gestione e la tenuta del Registro, demandando a successiva determinazione dirigenziale la definizione di eventuali ulteriori modalità operative e l'approvazione del modello di dichiarazione anticipata di volontà relativo ai trattamenti sanitari;

**DATO ATTO** che, con la predetta deliberazione della Giunta Comunale n. 365 del 17.12.2015, l'Ufficio Servizi Demografici è stato individuato quale struttura competente

alla tenuta, conservazione e aggiornamento del Registro dei testamenti biologici, nonché alla raccolta e conservazione delle buste contenenti le dichiarazioni;

RILEVATO che, di intesa tra il dirigente dell'Area Servizi ai cittadini e alle persona e il titolare di P.O. dell'Ufficio Servizi Demografici, è stato individuato, quale luogo idoneo alla conservazione delle buste sigillate contenenti le dichiarazioni, la cassaforte installata presso l'Ufficio Anagrafe nella quale verranno riposte e custodite le buste stesse;

RITENUTO:

- di approvare il modello di dichiarazione anticipata di volontà relativo ai trattamenti sanitari (c.d. testamento biologico), modello che viene allegato alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale (allegato A);
- di approvare il modello recante le indicazioni e i dati da riportare sulla busta nella quale riporre la dichiarazione anticipata, come da documento che viene allegato alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale (allegato B);
- di riportare, in allegato al presente atto (allegato C), per facilità di consultazione, la procedura e le modalità di presentazione delle dichiarazioni e i criteri per la gestione e la tenuta del Registro dei testamenti biologici, come definiti con la citata deliberazione della Giunta Comunale n. 365 del 17.12.2015;

CONVENUTO su quanto sopra ed attesa l'opportunità di provvedere in merito;

DATO ATTO che dal presente provvedimento non derivano oneri di spesa a carico del Comune;

VISTO il D.Lgs 18.08.2000 n. 267, Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali;

VISTO il vigente Statuto Comunale;

VISTO il vigente Regolamento di contabilità;

## **D E T E R M I N A**

- 1) di approvare, per le motivazioni meglio espresse in narrativa, in attuazione della deliberazione della Giunta Comunale n. 365 del 17.12.2015, il modello di dichiarazione anticipata di volontà relativo ai trattamenti sanitari (c.d. testamento biologico), modello che viene allegato alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale (allegato A);
- 2) di approvare altresì il modello recante le indicazioni e i dati da riportare sulla busta nella quale riporre la dichiarazione anticipata di volontà per i trattamenti sanitari, come da documento che viene allegato alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale (allegato B);

- 3) di riportare, in allegato al presente atto (allegato C), la procedura e le modalità di presentazione delle dichiarazioni anticipate di volontà per i trattamenti sanitari e i criteri per la gestione e la tenuta del Registro dei testamenti biologici, come definiti con la citata deliberazione della Giunta Comunale n. 365 del 17.12.2015;
- 4) di dare atto che con la predetta deliberazione della Giunta Comunale n. 365 del 17.12.2015, l'Ufficio Servizi Demografici è stato individuato quale struttura competente alla tenuta, conservazione e aggiornamento del Registro dei testamenti biologici, nonché alla raccolta e conservazione delle buste contenenti le dichiarazioni;
- 5) di individuare, quale luogo idoneo alla conservazione delle buste sigillate contenenti le dichiarazioni, la cassaforte installata presso l'Ufficio Anagrafe all'interno della quale verranno riposte e custodite le buste stesse;
- 6) di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri di spesa a carico del Comune;
- 7) di attestare la regolarità e la correttezza del presente atto ai sensi e per gli effetti di quanto dispone l'art. 147 bis del D.Lgs. 18.08.2000 n. 267.

**TESTAMENTO BIOLOGICO**  
**(dichiarazione anticipata di volontà relativa ai trattamenti sanitari) (1)**

Io sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

documento d'identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_

dal Comune di \_\_\_\_\_ (allegato in copia)

***nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta,***

**DISPONGO**

**in caso di:**

- **malattia o lesione traumatica cerebrale invalidante e irreversibile**
- **malattia che mi costringa a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione,**

**di non essere sottoposto:**

- **ad alcun trattamento terapeutico**
- **ad idratazione, alimentazione e ventilazione forzate ed artificiali.**

**DISPONGO inoltre**

**ALTRO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ULTERIORI DISPOSIZIONI:**

**AUTORIZZO**  **NON AUTORIZZO** la donazione dei miei organi per trapianti.

**NOMINO** quale mio fiduciario il signore/la signora  
**(uno o due a scelta del dichiarante):**

1) Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Recapito/i telefonico/i \_\_\_\_\_ documento d'identità n. \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_ (allegato in copia)

2) Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Recapito/i telefonico/i \_\_\_\_\_ documento d'identità n. \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_ (allegato in copia)

**NOMINO, in caso d'impossibilità del fiduciario suindicato,  
il signor/la signora sotto indicato/a quale fiduciario supplente:**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Recapito/i telefonico/i \_\_\_\_\_ documento d'identità n. \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_ (allegato in copia)

**DICHIARO**

**che le presenti volontà potranno essere da me revocate o modificate in qualsiasi momento.**

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma del fiduciario per accettazione \_\_\_\_\_

Firma del fiduciario supplente per accettazione \_\_\_\_\_

**(1) La presente dichiarazione deve essere redatta e firmata in triplice copia e corredata della fotocopia del documento di identità dei sottoscrittori.**

**INDICAZIONI E DATI DA RIPORTARE SULLA BUSTA**

**TESTAMENTO BIOLOGICO DI** \_\_\_\_\_ (nome e cognome del dichiarante)

All'Ufficio Protocollo  
del Comune di Albenga  
Piazza San Michele 17  
17031 ALBENGA (SV)

**DICHIARANTE** \_\_\_\_\_ (nome e cognome)

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città e indirizzo) \_\_\_\_\_

**FIDUCIARIO** (che detiene secondo originale)

1) Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città e indirizzo) \_\_\_\_\_

2) Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città e indirizzo) \_\_\_\_\_

**FIDUCIARIO SUPPLENTE** (se nominato)

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città e indirizzo) \_\_\_\_\_

**Dati di chi detiene terzo originale**

**NOTAIO** \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

**oppure**

**FAMIGLIA** \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI VOLONTÀ PER TRATTAMENTI SANITARI  
(c.d. TESTAMENTO BIOLOGICO)**

**PROCEDURA E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE  
E CRITERI PER LA GESTIONE E LA TENUTA  
DEL REGISTRO DEI TESTAMENTI BIOLOGICI**

(deliberazione della Giunta Comunale n. 365 del 17.12.2015)

- a) Il cittadino residente potrà ritirare presso l'Ufficio Sportello per il cittadino sito in Viale Martiri della Libertà n. 1 nell'edificio dell'ex asilo Ester Siccardi Comunale oppure scaricare dal sito istituzionale del Comune il modello di dichiarazione anticipata di volontà relativo ai trattamenti sanitari, il c.d. **testamento biologico** (approvato con determinazione dirigenziale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_) e, qualora interessato, dovrà compilare la dichiarazione in triplice esemplare;
- b) la dichiarazione deve riportare, come da modello:
- i dati (nome, cognome, luogo di nascita e residenza) del dichiarante;
  - la volontà del dichiarante in merito ai trattamenti sanitari;
  - i dati del/dei fiduciario/i (uno o due a scelta del dichiarante) e del fiduciario supplente, se nominato, incaricato dall'interessato di partecipare la propria volontà;
- c) tutti e tre gli esemplari della dichiarazione dovranno essere sottoscritti in originale dal dichiarante e dal fiduciario individuato;
- d) a cura del dichiarante, un esemplare della dichiarazione dovrà essere riposto in una busta sigillata, con allegate le copie dei documenti d'identità del dichiarante e del fiduciario, mentre gli altri esemplari saranno consegnati uno al fiduciario, l'altro ad un notaio o alla famiglia indicata dal dichiarante;
- e) la busta sigillata contenente la dichiarazione sottoscritta dal dichiarante e dal fiduciario e le copie dei documenti di identità dovrà essere presentata direttamente all'Ufficio Protocollo del Comune di Albenga;
- f) sulla busta da presentata all'Ufficio del Protocollo dovranno essere riportati:
- la dicitura "Testamento Biologico di \_\_\_\_\_" (nome e cognome del dichiarante);
  - i dati (nome, cognome, luogo data di nascita e residenza) del dichiarante;
  - i dati anagrafici del fiduciario/i,
  - i riferimenti del Notaio oppure della famiglia presso la quale il terzo esemplare della dichiarazione è depositata;
- g) l'Ufficio Protocollo, ricevuta la busta, consegnerà fotocopia della busta con il timbro di protocollo e curerà la consegna della stessa all'Ufficio Servizi Demografici;
- h) l'Ufficio Servizi Demografici, a sua volta, ricevuta la busta, provvederà ad assegnare un numero progressivo nel Registro dei testamenti biologici e a riportarlo sulla busta stessa;
- i) l'Ufficio Servizi Demografici, preposto alla conservazione della busta, registrerà l'arrivo della busta in ordine cronologico e conserverà la stessa in luogo idoneo individuato nella cassaforte installata presso l'Ufficio Anagrafe all'interno della quale verranno riposte e custodite le buste stesse;
- l) in caso di decesso di uno o più fiduciari o del venir meno del rapporto di fiducia con gli stessi è facoltà dichiarante chiedere il ritiro della busta e/o provvedere del caso alla sua sostituzione;

- m) nei casi di decesso del fiduciario e/o di sfiducia verso lo stesso e nomina di altro fiduciario, il dichiarante presenterà un nuova dichiarazione con le modalità riportate alle lettere a), b), c), d), e) e f);
- n) nei casi di rinuncia o di ripensamento il dichiarante potrà revocare o modificare la dichiarazione già presentata mediante lettera raccomandata da inviare all'Ufficio Protocollo una lettera con oggetto: "Rinuncia e ripensamento della dichiarazione del testamento biologico";
- o) l'Amministrazione Comunale si riserva di pubblicare sul sito internet dell'Ente l'indicazione e il recapito di associazioni, comitati ed altre libere forme associative senza scopo di lucro che, senza alcun onere per l'Ente, siano disponibili ad assistere gli interessati nella compilazione delle dichiarazioni;
- p) gli Uffici Comunali dovranno astenersi da qualsivoglia attività nella compilazione della dichiarazione da parte dei cittadini interessati.

Albenga, 18 febbraio 2016



Allegati per Ufficio Ragioneria:  
n. 0 (ZERO)



IL DIRIGENTE DI AREA  
(Emanuele SCARDIGNO)

Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria ai sensi dell'Art. 51 del vigente Regolamento di Contabilità ed in ottemperanza al punto 5 del Principio Contabile Applicato concernente la contabilità finanziaria allegato al D.Lgs. 118/2011 e s.m.i.

NON RILEVA

Albenga li 25.02.2016



IL FUNZIONARIO DI RAGIONERIA  
(Sistina Cristiana NOVARO)

(Registro Pubblicazioni n. 343)

Su attestazione del Messo Comunale

**Certifico**

che la presente determinazione trovasi in corso di pubblicazione per gg. 15 (quindici) a far tempo dal 25 FEB 2016.

Albenga, 25 FEB 2016



IL SEGRETARIO GENERALE  
(Elsa ANNA NERELLI)