



Allegato E

Iscrizione nel Registro del Testamento Biologico del Comune di Saronno Modalità attuative

Dal 1° ottobre, 2012 i residenti nel Comune di Saronno potranno depositare la propria dichiarazione di Testamento biologico secondo le seguenti modalità:

1. Per avere informazioni ed acquisire la relativa modulistica sul testamento biologico, la persona interessata può rivolgersi **all'Ufficio Relazioni con il Pubblico p.zza della Repubblica n° 7** nei seguenti giorni ed orari:
lunedì - martedì - mercoledì - venerdì dalle 8.30 alle 12.00
giovedì dalle 9.00 alle 18.00 urp@comune.saronno.va.it
2. Se matura la volontà di dare corso al proprio testamento biologico occorre prendere appuntamento, direttamente con i funzionari incaricati dell'ufficio relazioni con il pubblico negli orari sopra indicati, per l'iscrizione nell'apposito Registro e per la conservazione degli atti.
3. Occorre presentarsi all'appuntamento accompagnati dalla persona nominata **Fiduciario** nel proprio testamento biologico. Il Dichiarante e il suo Fiduciario, dovranno presentarsi con il proprio documento di identità, in corso di validità, in originale e il codice fiscale.
4. Il Testamento biologico redatto esclusivamente sul modello approvato dall'Amministrazione comunale di Saronno (**allegato A**) previsti dalla Città di Saronno (compresa l'identificazione del fiduciario) (vedi Delibera Giunta comunale n. 174 del 13/09/2012), deve essere consegnato in busta chiusa. Prima di consegnare il proprio Testamento biologico in busta chiusa, il Dichiarante deve avere già redatto le copie per sé e per il Fiduciario. L'incaricato al ritiro non è a conoscenza delle dichiarazioni e dei documenti inseriti nella busta e non è responsabile del suo contenuto.
5. La busta chiusa dovrà contenere, oltre al Testamento biologico, una copia fotostatica dei documenti di Identità, in corso di validità, del Dichiarante e del Fiduciario. Il dichiarante dovrà avere cura di trattenere per sé un copia del testamento e di consegnare l'altra copia al Fiduciario nominato.
6. I documenti fotocopiati devono essere gli stessi con i quali le persone vengono identificate dal funzionario incaricato all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.
7. La busta già chiusa contenente il Testamento biologico viene numerata e sigillata e lo stesso numero viene annotato sul Registro dei testamenti biologici debitamente predisposto.
8. Il Dichiarante, di fronte al funzionario dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, compila e sottoscrive la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (**allegato B**) dalla quale si evincono i seguenti e necessari dati:
 - espressa volontà di consegnare il proprio Testamento biologico;
 - corretto utilizzo dell'apposita modulistica;
 - completezza dei documenti inseriti dentro la busta chiusa (Testamento biologico e documenti di identità in corso di validità).
9. Il Fiduciario, di fronte al funzionario incaricato dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, compila e sottoscrive la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (**allegato C**) nella quale dichiara di aver controfirmato il Testamento biologico consegnato dal Dichiarante.
10. Le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà vengono numerate con lo stesso numero di quello assegnato alla busta chiusa e spillate esternamente alla busta. Al Dichiarante viene rilasciata una fotocopia della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà completa di numero e firma del funzionario incaricato dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico come ricevuta di avvenuta consegna.
11. La busta chiusa e numerata e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà numerate vengono archiviate dal funzionario incaricato dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.



Allegato A

TESTAMENTO BIOLOGICO (DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO SANITARIO)

Il/La sottoscritto/a
nato/a aprovil
residente a Saronno in
codice fiscale Recapito telefonico
indirizzo e-mail

NEL PIENO DELLE MIE FACOLTÀ MENTALI E IN TOTALE LIBERTÀ DI SCELTA DISPONGO QUANTO SEGUE:

nel caso in cui io non possa più formare o manifestare la mia volontà,
su di me non devono essere prese misure di prolungamento della vita, se secondo scienza e coscienza
medica viene verificato che qualsiasi misura di sostegno vitale sarebbe senza prospettiva di miglioramento.

Spazio disposizioni integrative : _____

NOMINO MIO RAPPRESENTANTE FIDUCIARIO:

Il/La Sig./Sig.ra
nato/a aprovil
residente ain
codice fiscale Recapito telefonico
indirizzo e-mail

Le presenti volontà potranno essere da me revocate o modificate in ogni momento con successiva/e
dichiarazione/i

Saronno, lì _____

Firma del Sottoscrittore

Firma del Fiduciario

Documento di identità n° _____

Documento di identità n° _____

Rilasciato il _____ dal _____

Rilasciato il _____ dal _____



Allegato B

TESTAMENTO BIOLOGICO

Modello di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (a cura del Dichiarante) (Ai sensi degli artt. 38 e 47 DPR 28.12.2000, N. 445)

La persona interessata a consegnare il proprio **Testamento biologico** nel registro istituito dal Comune di Saronno è tenuta a compilare in modo **chiaro ed inequivocabile** la presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà alla **presenza di un funzionario dell'ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.)** del Comune di Saronno.

Il/La sottoscritto/a
nato/a aprovil
residente a Saronno in
codice fiscale Recapito telefonico
indirizzo e-mail

DICHIARA

sotto la mia propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e agli effetti di cui all'art.76 del DPR 445/2000

- di consegnare il proprio testamento biologico in busta chiusa al Comune di Saronno e di aver utilizzato
 l'apposito modello predisposto dal Comune di Saronno, integro in tutte le sue parti;
- di aver inserito nella busta, insieme al testamento biologico, copia del proprio documento di identità in corso di validità e copia del documento di identità del fiduciario in corso di validità, Sig./Sig.ra

Il testamento biologico conservato dal Comune di Saronno potrà essere visionato dalle seguenti persone:

- dal sottoscritto dichiarante
 - dal fiduciario
 - dal medico di famiglia del dichiarante
 - dai medici che avranno in cura il dichiarante
- di essere consapevole che, ai sensi del D. lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati sensibili), 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.

Saronno, li 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 il da
Saronno, li Timbro e firma dell'impiegato



Allegato C

TESTAMENTO BIOLOGICO

Modello di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (a cura del Fiduciario)

(Ai sensi degli artt. 38 e 47 D.P.R. 28.12.2000, N. 445)

Il fiduciario, della persona interessata a consegnare il proprio Testamento biologico nel registro istituito dal Comune di Saronno, **è tenuto a compilare in modo chiaro ed inequivocabile** la presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà **alla presenza di un funzionario dell'ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.)** del Comune di Saronno.

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

DICHIARO

sotto la mia propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e agli effetti di cui all'art. 76 del DPR 445/2000

- di aver controfirmato il testamento biologico redatto dal Sig/sig.ra.....
in qualità di Fiduciario.
- 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.

Saronno, li 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 il da
Saronno, li Timbro e firma dell'impiegato