

# TESTAMENTO BIOLOGICO

## (DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ ANTICIPATA PER I TRATTAMENTI SANITARI)

Io sottoscritto/a

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

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

### CONSENSO INFORMATO

1. Non voglio 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 a essere informato e a decidere in mia vece il signor

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

3. 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 le mie decisioni ai medici, formulo le seguenti disposizioni riguardo i trattamenti sanitari.

Disposizioni che perderanno di validità se, ripresa la piena coscienza, decidessi di annullarle o sostituirle.

Dispongo che i trattamenti:

1. Siano iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente non suscettibile di recupero  
Non siano continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente e senza possibilità di recupero
2. Siano iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata non suscettibile di recupero  
Non siano continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata senza possibilità di recupero
3. 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  
Non siano continuati 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

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) considerata irreversibile dai medici dispongo che:

1. Siano      Non siano intrapresi tutti i provvedimenti 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. Non voglio che mi siano praticate forme di respirazione meccanica, anche invasiva  
Voglio essere libero/a di interrompere in qualsiasi momento forme di respirazione meccanica, anche invasiva
3. Non voglio essere idratato o nutrito artificialmente.
4. Altre disposizioni personali:

---

---

---

---

## 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

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ n. tel \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma disponente \_\_\_\_\_

Firma fiduciario \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PER RACCOLTA DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

(art. 4 Legge 219 del 22 dicembre 2017)

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il COMUNE DI SOVICO – con sede in Piazza Arturo Riva n. 10 - che Lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 039 207501 – E-mail: protocollo@comune.sovico.mb.it – Indirizzo PEC: comune.sovico@pec.regione.lombardia.it

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente può essere contattato al seguente indirizzo di posta elettronica: privacy@comune.sovico.mb.it

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

I dati oggetto del trattamento sono i suoi dati anagrafici, nonché la scelta di essere informato sulle sue condizioni di salute ed informarne altre persone. Possono inoltre da lei essere conferite le scelte circa terapie ed azioni da intraprendere qualora si trovi in particolari condizioni che le impediscano di esprimere le sue volontà, oltre che la designazione di un fiduciario che possa prendere decisioni in nome e per suo conto qualora non sia in grado di farlo personalmente. Tali informazioni sono da lei fornite attraverso una dichiarazione personalmente sottoscritta.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato per gestire ed adempiere alle sue volontà come da sua dichiarazione, e la base giuridica è l'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere agli obblighi normativi correlati alla Legge 219/2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. c) ed e) del Regolamento UE 679/2016.

I Suoi dati sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato, che provvede a raccogliere e registrare le dichiarazioni presentate, oltre che assicurare la loro adeguata conservazione. I dati potranno essere inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per poter raccogliere e documentare le sue disposizioni; qualora non fornirà tali informazioni potrebbe non essere possibile raccogliere e custodire la sua dichiarazione.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di opposizione o limitazione al trattamento, così come previsto dal Regolamento UE n. 679/2016 a cui si rimanda.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile per presa visione \_\_\_\_\_