

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

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 _____