

**Allegato “3” al Regolamento per l’istituzione e la manutenzione di un registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento (registro delle DAT).**

Io, sottoscritto/a..... nato/a a.....  
(prov .....) il ..... residente a ..... via  
.....

nel pieno possesso delle mie facoltà mentali, e allo scopo di salvaguardare la dignità della mia persona, intendo con la presente esercitare in forma anticipata – ai sensi della Convenzione di Oviedo del 4 aprile 1997, resa esecutiva con la legge di autorizzazione alla ratifica 28 marzo 2001, n. 145, e in applicazione della sentenza della Suprema Corte di Cassazione n. 21748-07 - il diritto di autodeterminazione delle cure sanitarie sancito dall’art. 32 dalla Costituzione (“Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge”).

**PREMESSO CHE**

- intendo anzitutto riaffermare con questo documento, che deve essere considerato come una vera e propria dichiarazione di volontà, il mio diritto, in caso di malattia, di essere adeguatamente informato delle diverse possibilità di cura e di poter scegliere fra di esse e al caso anche di rifiutarle, nel rispetto dei miei principi, della Costituzione e delle scelte di seguito indicate;

- intendo inoltre che le dichiarazioni contenute in questo documento abbiano valore anche nell’ipotesi in cui in futuro mi accada di perdere la capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni ai medici curanti sulle scelte da fare riguardo ai trattamenti sanitari proposti;

- a tali fini prevedo la nomina di un fiduciario che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà e, se necessario, a sostituirsi a me in tutte le decisioni;

**DICHIARO CHE**

qualora io divenga incapace di intendere e di volere in modo permanente e fossi affetto da una malattia allo stadio terminale, o da una malattia o lesione cerebrale invalidante e irreversibile:

1 - non voglio essere sottoposto ad alcun intervento chirurgico o trattamento terapeutico se il loro risultato fosse, a giudizio di due medici, dei quali uno specialista nominato da me o dal mio fiduciario:

- prolungamento del mio morire;
- mantenimento di uno stato d’incoscienza permanente;
- mantenimento di uno stato di demenza avanzata;

2 - egualmente in tali casi non voglio essere sottoposto ad interventi comunemente definiti “di sostegno vitale” quali, ad esempio, l’alimentazione, l’idratazione e la

