

Allegato 1:
“Modulo di CONVALIDA al Giudice Tutelare da inviare via PEC da inoltrare agli indirizzi PEC delle diverse Procure di riferimento completo di allegati sanitari”

*Al Signor Giudice Tutelare presso i Tribunali
volgiurisdizione.tribunale.pistoia@giustiziacert.it
volgiurisdizione.tribunale.firenze@giustiziacert.it
civile.tribunale.prato@giustiziacert.it
volgiurisdizione.tribunale.pisa@giustiziacert.it*

Trasmissione concordata dal lunedì al sabato dalle ore 09,00 alle ore 12,00 (per Firenze)

OGGETTO: Convalida del consenso alla vaccinazione anticovid19 ex art. 5 comma 5 D.L. 1/2021 per soggetto incapace ricoverato presso struttura.

Il/La sottoscritta/o Dott.ssa/Dott. (cognome e nome) _____
_____ nata/o a _____
il _____ nella sua qualità di:

- Direttore sanitario della struttura _____
- Responsabile della struttura _____
- Delegato del Direttore sanitario dell' Az. USL _____

Constatato che la/il Sig.ra/Sig. _____
nata/o a _____ il _____ residente a _____
_____ domiciliata/o presso (se diverso
dalla residenza) _____ degente presso la
struttura _____ dal _____

- è priva/o di tutore, curatore o amministratore di sostegno;
- a suo favore è stato nominato il seguente:
 - tutore;
 - curatore;
 - amministratore di sostegno;
 - fiduciario di cui all' articolo 4 della legge 22.12.2017, n. 219

che non è stato possibile reperire per almeno 48 ore (si allega documentazione relativa alle ricerche effettuate, ad es. mail inoltrate ...).

Ritenuto, dopo attenta verifica ed esame della documentazione clinica, che la persona ricoverata non è in condizione di esprimere il consenso libero e consapevole alla somministrazione del vaccino contro il COVID-19 (si allega documentazione medica) in quanto affetta da:

Accertato che la somministrazione del vaccino contro il Covid-19, e successivi eventuali richiami, costituisce un trattamento idoneo ad assicurare la migliore tutela della persona ricoverata;

- Rilevato che non risultano DAT a conoscenza di questa struttura;
 - Rilevato che risultano DAT così formulate _____
-
-

Rilevato che:

- non è stato possibile reperire il coniuge, o la persona parte di unione civile o stabilmente convivente o nessuno dei parenti entro il terzo grado a partire dal più prossimo;
- non sono note le generalità di nessuna delle persone sopra indicate;
- non esiste nessuna persona che rientri nelle categorie di cui sopra rispetto all'interessato;
- il coniuge, o la persona parte di unione civile o stabilmente convivente o il parente più prossimo entro il terzo grado hanno dichiarato di essere indisponibili ad occuparsi del consenso informato per l'interessato;

Nella propria qualità di amministratore di sostegno al solo fine della prestazione del consenso, come previsto al comma 2 del D.L. 1/2021.

CHIEDE LA CONVALIDA DEL CONSENSO

alla somministrazione del trattamento vaccinale anti Covid-19 e dei successivi eventuali richiami

Trasmette in allegato il consenso scritto di cui alle "Raccomandazioni per l'organizzazione della campagna vaccinale contro SARS-CoV/COVID-19 e procedure di vaccinazione" redatte dal Ministero della Salute e inviate con nota Prot. n. 42164 del 24/12/2020, che riportano in allegato la **documentazione per il consenso informato** redatta dal Gruppo di Lavoro dell'Osservatorio buone pratiche sulla sicurezza nella sanità di Age.Na.S.

Trasmette la documentazione medica comprovante la sussistenza dei presupposti di cui ai commi 1, 2, 3 dell'art. 5 D.L. n. 1/2021.

- Si allega documento di identità del sottoscritto amministratore
- Si allega documento d'identità della persona interessata al procedimento

Ai fini della comunicazione di cui al comma 7 dell'art. 5 del D.L. 1/2021 si segnala l'indirizzo di posta elettronica certificata cui inviare il decreto di convalida:

PEC: _____

Data, ____/____/____ ora: ____ : ____

L'AMMINISTRATORE EX ART. 5 D.L. 1/2021
