

Allegato 2:
“Modulo di RICORSO 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@giustiziacerit.it
volgiurisdizione.tribunale.firenze@giustiziacerit.it
civile.tribunale.prato@giustiziacerit.it
volgiurisdizione.tribunale.pisa@giustiziacerit.it

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

OGGETTO: Ricorso per autorizzazione 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

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:

- il coniuge, o la persona parte di unione civile o stabilmente convivente, o il parente più prossimo entro il terzo grado hanno espresso il loro rifiuto alla vaccinazione;
- il tutore, curatore, amministratore di sostegno hanno espresso il loro rifiuto alla vaccinazione.

**CHIEDE IL RICORSO PER ESSERE AUTORIZZATO
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. 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
