

AL GIUDICE TUTELARE

TRIBUNALE DI _____

Mediante PEC/SLPct: _____

Istanza per convalida del consenso alla vaccinazione anticovid19 ex art. 5 comma 5 DL 44/2021 per soggetto incapace naturale NON ricoverato presso struttura

Il sottoscritto dott.ssa/dott, (cognome e nome) _____

nato a _____ il _____

Nella sua qualità di

Direttore Sanitario dell'ASL _____

Delegato del Direttore sanitario dell'ASL _____

Constatato che il sig./la sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

Residente _____

Domiciliato presso

(Se diverso dalla residenza)

_____ dal _____

è privo di tutore, curatore o amministratore di sostegno

a suo favore è stato nominato il seguente tutore curatore amministratore di sostegno ovvero fiduciario di cui all'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219

che non è stato reperibile per almeno 48 ore (si allega documentazione relativa alle ricerche effettuate);

Ritenuto, dopo attenta verifica ed esame della documentazione clinica che la persona 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 affetto 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;

Rilevato che non risultano DAT a conoscenza di questa azienda;

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 art. 1-quinquies della Legge 29 gennaio 2021, n. 6, così come modificato dal DECRETO-LEGGE 1 aprile 2021, n. 44.

CHIEDE LA CONVALIDA DEL CONSENSO

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

Trasmette in allegato il consenso scritto come previsto dalle raccomandazioni per l'organizzazione della campagna vaccinale contro SARS-CoV/COVID-19 e dalle procedure di vaccinazione redatte dal Ministero della Salute e dalla prevista documentazione per il consenso informato.

Trasmette la eventuale altra documentazione medica comprovante la sussistenza dei presupposti di cui ai commi 1, 2, 2bis, 3 dell'art. 5 della Legge 29 gennaio 2021, n. 6, così come modificato dal DECRETO-LEGGE 1 aprile 2021, n. 44.; pertanto

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. art. 1-quinquies della Legge 29 gennaio 2021, n. 6, così come modificato dal DECRETO-LEGGE 1 aprile 2021, n. 44, si segnala l'indirizzo di posta elettronica certificata cui inviare il decreto di convalida:

PEC _____

Data, _____ ora _____

L'AMMINISTRATORE EX ART. 5 DL 44/2021
