



Tribunale Ordinario di Bergamo

Allegato 2

Comunicazione per la convalida del consenso alla vaccinazione Covid-19 (art. 5, comma 5, D. L. n. 1/2021)

Il sottoscritto _____, c.f. _____
nato/a _____, il _____ nella sua qualità di:

• direttore sanitario, o, in mancanza, di responsabile medico della residenza sanitaria assistita sita in _____

• direttore sanitario, o, in mancanza, di responsabile medico della struttura di accoglienza avente analoga finalità sita in _____ ;

• direttore sanitario dell' ASL o suo delegato;

visto l'art. 5, comma 5, D. L. n.1/2021;

constatato che l'ospite di seguito indicato, privo di tutore, curatore o amministratore di sostegno, oppure munito di amministratore di sostegno privo di poteri in ambito sanitario, non è in condizione di esprimere il consenso libero e consapevole alla somministrazione del vaccino contro il Covid-19, come documentato da certificato medico allegato, e accertato che tale trattamento è idoneo ad assicurare la migliore tutela della persona ricoverata;

considerato che non è possibile procedere ai sensi dell'art. 5, comma 4, D. L. 5/2021, per difetto di disposizioni di volontà dell'interessato, anticipate o attuali, e per irreperibilità o indisponibilità del coniuge, della parte di unione civile o della persona stabilmente convivente o il parente più prossimo entro il terzo grado;

COMUNICA

ai sensi dell'art. dell'art. 5, comma 5, del D. L. n. 1 /2021 al Giudice tutelare il consenso al trattamento vaccinale sottoscritto in favore del seguente ospite:

nome e cognome: _____
nato a _____ il _____ residente in _____
Via _____, domiciliato _____
_____ (non compilare se coincidente con la residenza oppure presso la casa di cura
_____ sita in _____

CHIEDE

che ogni comunicazione relativa al presente procedimento sia inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata _____

Si allega:

- Documento di identità della parte ricorrente.
- Documento d'identità della persona interessata al procedimento.
- Certificazione delle patologie di cui è affetto l'interessato/a e attestazione che in conseguenza delle stesse l'interessato/a non è in condizione di esprimere il consenso libero e consapevole alla somministrazione del vaccino contro il Covid-19);
- Certificazione con cui si accerta che la somministrazione di vaccino è idonea ad assicurare la migliore tutela della persona ricoverata in quanto non controindicata rispetto all'anamnesi dell' interessato/a.

Luogo e data _____

_____ firma leggibile