

**TRIBUNALE DI PORDENONE**  
**UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE**

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

Il sottoscritto (nome, cognome, c.f.) .....,  
nato/a 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 .....
- di direttore sanitario della 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 .....

COGNOME .....

NATO/A IL ..... a .....

RESIDENTE IN ..... in via .....

DOMICILIO: (es. coincidente con la residenza/ presso la Casa di Cura sita in .....) )

**CHIEDE**

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

**ALLEGA**

1. Documento di identità della parte ricorrente.
2. Documento d'identità della persona interessata al procedimento.
3. 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);
4. 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)