COMUNE DI CURINGA

Provincia di Catanzaro
Viale Madre V. Frijia, 2
88022-Curinga(CZ)
Tel. 0968/739311—Fax 0968/739156
E mail: polizialocale@comune.curinga.cz.it
PEC: polizia.locale@pec.comune.curinga.cz.it

ORDINANZA Nr. 16 DEL 17.02.2018

TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO DI NATURA PSICHIATRICA

IL SINDACO

Vista l'allegata proposta medica del 17.02.2018 con la quale il Dr. Sonia GRAZIANO Nr. 3483CZ

ha segnalato la necessità di un trattamento sanitario obbligatorio di natura psichiatrica in condizioni di degenza

ospedaliera nei confronti di omissis

nato/a a omissis il omissis

residente a omissis in OMISSIS

attualmente reperibile presso omissis ;

Preso atto che dalla stessa proposta risulta:

1) che trattasi di persona affetta da alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici;
2) che gli interventi terapeutici necessari non sono stati accettati dall'infermo;
3) che non vi sono le condizioni e le circostanze che consentono di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra ospedaliere;

Considerato che in seguito ad ulteriore accertamento sanitario effettuato in data 17.02.2018

il Dr. Rosina NICOLETTA Nr. 7357CZ ,facente parte della Struttura Sanitaria Pubblica, ha convalidato

la proposta di trattamento sanitario obbligatorio sopra indicata;

Richiamata la normativa vigente in materia, con particolare riferimento alla Legge n. 180/78, alla Legge n. 833/78,

al Decreto Legislativo nr. 267/00 ed alla Circolare del Ministero dell'Interno n. 3/01;

ORDINA

che venga effettuato un Trattamento Sanitario Obbligatorio,in condizioni di degenza ospedaliera,nei confronti

della persona sopra generalizzata, da disporsi presso OSPEDALE DI LOCRI (s.p.d.c.) ;

DISPONE

Che copia del presente provvedimento venga trasmessa:

all'Azienda Sanitaria Locale di CATANZARO perché vi dia esecuzione con proprio personale,

al Comando di Polizia Locale ed al Comando Stazione Carabinieri perché collaborino, per quanto di competenza, alla sua esecuzione**;**

■ Che copia del presente Atto, corredata da certificazione medica, venga notificata entro 48 ore al Sig. Giudice Tutelare presso il Tribunale di LAMEZIA TERME.

AVVERTE

■ che ai sensi dell'art. 5, terzo comma, della legge7 agosto1990, nr. 241 Responsabile del procedimento è il sig. Fruci Salvatore;

■ che ai sensi dell'art. 33 della legge 833/1978, chiunque può rivolgere al Sindaco richiesta di revoca o di modifica del presente provvedimento;

■ che ai sensi dell'art. 35 della legge 833/1978, chiunque ne abbia interesse può proporre ricorso al Tribunale di Lamezia Terme entro 30 giorni dalla data di convalida del Giudice Tutelare;

■ che, ai sensi dell' art. 3, quarto comma, della legge7 agosto1990, nr. 241, contro il presente atto, chiunque vi abbia interesse può proporre ricorso al T.A.R. della Calabria (Legge n. 1034/71) o al Presidente della Repubblica, ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 24 novembre 1971 n. 1199, rispettivamente entro 60 giorni ed entro 120 giorni a decorrere dalla data di notifica del presente atto.
.

Dalla Residenza Municipale, 17.02.2018 - Ore 14:00 .

Il Responsabile del procedimento

F.to Istr. P.L. Salvatore FRUCI

Il SINDACO
(F.to Ing. Domenico Maria Pallaria)

RELAZIONE DI NOTIFICA E DI RICEVIMENTO PER LA STRUTTURA SANITARIA PUBBLICA

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____ alle ore _____

in _____ – _____

il sottoscritto _____ in qualità di _____

dà atto di aver notificato copia della ordinanza di trattamento sanitario obbligatorio di natura psichiatrica nei confronti del/la Signor/a _____

mediante consegna nelle mani di _____ nella sua qualità

di _____ in servizio presso _____ .

Il ricevente attesta, altresì, che personale del Comando in intestazione ha accompagnato presso la Struttura Sanitaria Pubblica la persona sopra indicata alle ore _____ del giorno _____ .

Il Ricevente	Il Notificatore

RELAZIONE DI NOTIFICA PER IL GIUDICE TUTELARE

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____ alle ore _____

in _____ – _____

il sottoscritto _____ in qualità di _____

dà atto di aver notificato copia della ordinanza di trattamento sanitario obbligatorio di natura psichiatrica nei confronti del/la Signor/a _____

mediante consegna nelle mani di _____ nella sua qualità

di _____ dell'Ufficio del Giudice Tutelare di _____ .

Il Ricevente	Il Notificatore