



Data \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**ORDINANZA N..... / ..... DEL .....**

**PROVVEDIMENTO DI TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (T.S.O.)**

(Legge 13 Maggio 1978, n. 180 e Legge 23 Dicembre 1978 n. 833)

**IL SINDACO**

**RICHIAMATO** il combinato-disposto degli Artt. 50 e 54 del D. Lgs 18.08.2000 n. 267 "T.U. delle Leggi sugli Ordinamenti Locali";

**VISTA** l'allegata proposta medica di Trattamento Sanitario Obbligatorio, pervenuta in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ al Comune di \_\_\_\_\_ con la quale il Dott./la Dr.ssa \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_ motiva la necessità di un trattamento sanitario obbligatorio in condizione di degenza ospedaliera nei confronti di: \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

**VISTA** l'allegata convalida in data \_\_\_\_\_

da parte del Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_ facente parte della struttura sanitaria pubblica;

**ACCERTA-**

**TO** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ACCERTATO** che esistono le condizioni per disporre il Trattamento Sanitario Obbligatorio;

**VISTA** la Legge 13 Maggio 1978, n. 180;

**VISTA** la Legge 23 Dicembre 1978, n. 833;

per quanto in premessa;



## ORDINA

Che venga effettuato un trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'Ospedale di \_\_\_\_\_ del paziente sopra indicato.

La Polizia Locale e gli Agenti della Forza Pubblica sono incaricati della esecuzione della presente ordinanza.

## DISPONE

Che il presente atto:

- Sia consegnato assieme al referto del medico al responsabile del servizio psichiatrico dell'Ospedale presso il quale viene visitato il soggetto a fronte di ricevuta che ne attesti la consegna;
- Che l'Ufficio di Polizia Locale del Comune di \_\_\_\_\_ si attivi per accompagnare il soggetto presso l'Ospedale di \_\_\_\_\_.

Dalla Residenza Municipale, il \_\_\_\_\_

## Il Sindaco

=====

## Ufficio di Polizia Locale

Accompagnato il paziente

Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

presso il P.S. dell'Ospedale di \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Timbro dell'Ospedale

IL DIRETTORE SANITARIO

Gli Operatori di Polizia Locale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### RELAZIONE DI NOTIFICA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ messo comunale/ agente di P.L. di \_\_\_\_\_ attesta di avere in data di oggi \_\_\_\_\_

notificato la presente ordinanza **al Direttore Sanitario dell'Ospedale** di \_\_\_\_\_

consegnandola a mani di \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL Notificatore

### RELAZIONE DI NOTIFICA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ attesta di avere in data di oggi notificato la

presente al Sig. Giudice Tutelare presso \_\_\_\_\_

mediante consegna di copia a mani di \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL Notificatore