COMUNE DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO
CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

N° 81 Lì 25/11/2020

ORDINANZA DI RICOVERO URGENTE IN T.S.O.
IL SINDACO
Nella sua qualità di autorità sanitaria

- Vista la motivata proposta della Dott. LUCCHESI Luigi, medico del modulo dipartimentale salute mentale Barcellona- Patti, espressa in data 25/11/2020, convalidata dal Dott. MILONE Giuseppe, medico appartenente allo stesso modulo dipartimentale, di sottoporre a trattamento sanitario in condizione di degenza ospedaliera la Sig. ra XXXXXXXXXXXXXXXXX, nata a XXXXXXXXXXXXX il XXXXXXXX, residente in XXXXXXXXXXVia XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX affetta da: "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX"
- Visto che sussistono le condizioni di cui agli artt. 33, 34, 35 della legge n° 833 del 23/12/1978;
- Ritenuto pertanto, di dover disporre il ricovero immediato dell'infermo,

O R D I N A

1) Il ricovero immediato della Sig.ra: XXXXXXXXXXXXXXXX, nata a XXXXXXXXXXXXX il XXXXXXXX, residente in XXXXXXXXXX Via XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX affetta da: "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX presso l'Ospedale di Patti (ME), perché sia sottoposta ai trattamenti sanitari del caso;
2) la notifica del presente atto, corredato dalla proposta medica convalidata, entro 48 ore dal ricovero, al Giudice Tutelare presso il Tribunale di Barcellona Pozzo di Gotto.

Il personale medico e paramedico specializzato e occorrendo, gli agenti della forza pubblica, sono incaricati dell'esecuzione della presente ordinanza.

Le comunicazioni riguardanti la presente Ordinanza dovranno essere date al tel. 090/9790210 e contemporaneamente inoltrate a:
polizia.municipale@comune.barcellona-pozzo-di-gotto.me.it
comunebarcellonapdg-poliziamunicipale@pcert.postecert.it

Comune di Barcellona P. G. Ufficio Atti. Socio Assistiti

Il Sindaco
Avvocato Giuseppe Calabrò

RELATA DI NOTIFICA

☐ al Giudice Tutelare presso il Tribunale di Barcellona Pozzo di Gotto in data ___/___/____ alle ore _____ consegnandola nelle mani di _____.

L'Agente di Polizia Municipale

_____

☐ All'Ospedale di _____ in data ___/___/____ alle ore _____ mediante consegna fatta nelle mani del Dott. _____.

L'Agente di Polizia Municipale