



COMUNE DI MOZZANICA
Provincia di Bergamo

Piazza Locatelli n. 5 24050 MOZZANICA - Tel. 0363/324811 fax 0363 828122
Posta elettronica- info@comune.mozzanica.bg.it codice fiscale e partita IVA n. 00307380162
PEC - Posta elettronica certificata - info@pec.comune.mozzanica.bg.it

ORDINANZA N. 3 DEL 19/03/2019

PROLUNGAMENTO DI TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

IL SINDACO

Vista l'allegata proposta medica in data 18/03/2019, prot. n. 472/2019 con la quale la dr.ssa Sessini Marruska

ha segnalato la necessità di prolungare il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera

nei confronti di Tresoldi Mattia

nato/a a Treviglio (BG) il 01/07/1990

residente a Mozzanica (BG) in via Castello 40

attualmente ricoverato/a presso SPDC Azienda Ospedaliera di Treviglio ;

Considerato che in seguito ad ulteriore accertamento sanitario effettuato in data 18/03/2019

il Dr. Sessini Marruska, 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 n. 267/00 ed alla Circolare del Ministero dell'Interno n. 3/01;

ORDINA

che venga prolungato il trattamento sanitario obbligatorio, in condizioni di degenza ospedaliera, nei confronti della persona sopra generalizzata, presso SPDC Azienda Ospedaliera di Treviglio ;

DISPONE

che copia del presente provvedimento venga trasmessa al Comando di Polizia Locale affinché provveda alla consegna alla Struttura Sanitaria Pubblica ove risulta già ricoverata la persona sopra indicata;

AVVERTE

che contro il presente atto è ammesso ricorso al Prefetto di Bergamo entro 30 giorni dalla notifica (D.P.R. n. 1199/71), o, in via alternativa, al T.A.R. della Lombardia entro 60 giorni dalla notifica (Legge n. 1034/71).

Dalla Residenza Municipale, 19/03/2019 - Ore 8:45



Il Sindaco
Beppino Massimo Fossati

RELAZIONE DI NOTIFICA PER LA STRUTTURA SANITARIA PUBBLICA

L'anno il giorno del mese di alle ore

in -

il sottoscritto in qualità di

da atto di aver notificato copia dell'ordinanza di prolungamento di trattamento sanitario obbligatorio nei confronti del/la Signor/a

TRESOLDI MATTIA

mediante consegna nelle mani di SPDC Azienda Ospedaliera di Treviglio nella sua qualità

di in servizio presso

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

da atto di aver notificato copia dell'ordinanza di prolungamento di trattamento sanitario obbligatorio 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