

VERBALE DI RICHIESTA DI ACCERTAMENTI SANITARI

[ intestazione Ufficio/Comando ]

VERBALE DI RICHIESTA DI ACCERTAMENTI SANITARI  
(da inviare a Direzione Sanitaria dell'ASL e Procura della Repubblica)

L'anno \_\_\_\_, addì \_\_\_\_, del mese di \_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_ circa, in \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_, viene redatto il presente atto per far risultare quanto segue:

VERBALIZZANTI

- \_\_\_\_\_ (appartenenti al Comando/Ufficio in intestazione)
- \_\_\_\_\_

PARTE

• \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_;  
identificato tramite \_\_\_\_\_

FATTO

In data \_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_ circa, i verbalizzanti, per il compimento dei conseguenti atti di P.G., richiedono alla Direzione Sanitaria \_\_\_\_\_ [indirizzo] di voler effettuare gli esami necessari al fine di accertare contestualmente il tasso alcolemico (ai sensi art. 186/5° C.d.S.) e la presenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (ai sensi art. 187/4° C.d.S.), sulla sotto indicata persona:

cognome	nome
nat_a	il
residente a	via/corso

trasportata presso la Vostra struttura, a seguito di sinistro stradale occorso in data \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_.

Si richiede, altresì, il **rilascio** della relativa certificazione attestante l'esito degli accertamenti estesa alla prognosi delle lesioni accertate.

In caso di esito positivo, il referto sarà inoltrato all'Autorità Giudiziaria competente, a cura dell'organo di Polizia procedente.

In caso di rifiuto della persona a sottoporsi agli accertamenti, è necessario darne atto sulla certificazione attestante le lesioni riportate.

I VERBALIZZANTI