

**RICHIESTA DI ACCERTAMENTI URGENTI SULLA PERSONA FINALIZZATA  
ALL'ACCERTAMENTO DEL TASSO ALCOLEMICO NEL SANGUE AI SENSI DELL'ART.**

**186 C. 5 CDS**

*Allegato A3-PG-CO-CDS-005-01*

Rev. 1 del 27/05/2008

Percorso informatico: <http://srcascine01/ods/ricerca.php>

Prot. n. ....

N.O.T./U.O.T. ....

Firenze, .....

ALLA DIREZIONE DELL'OSPEDALE DI .....  
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE N. 10 DI .....

I sottoscritti Ufficiali /Agenti di P.G. ....  
danno atto che in data odierna alle ore ..... in Firenze Via/Piazza..... si  
è verificato un sinistro stradale nel quale risulta coinvolto, quale conducente, il Sig.:

Cognome ..... Nome .....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... in Via/Piazza ..... n° .....  
identificato a mezzo ..... n° .....  
rilasciata da ..... in data .....  
che in seguito alle ferite riportate è stato trasportato presso la suddetta struttura ospedaliera per le cure mediche del caso.

In attuazione di quanto previsto dagli articoli 186 c. 5 del CDS e 384 c. 4 del C.P.P. chiedono, nel rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni:

- **l'effettuazione** sulla persona nominata degli accertamenti medici tendenti a rilevare l'eventuale stato di ebbrezza alcolica attraverso l'impiego di etilometro omologato ovvero attraverso un prelievo ematico, con il consenso dell'interessato, ovvero, in mancanza, attraverso la ricerca dei segni clinici correlabili all'abuso di alcol,
- **il rilascio**, dopo l'effettuazione degli accertamenti necessari (alcolemia), **di un certificato dal quale risulti il tasso alcolemico del sangue** riscontrato a carico del conducente di cui sopra, ovvero, in mancanza, di una descrizione della sintomatologia rilevata.

Nel caso di rifiuto del consenso di sottoporsi all'esame con etilometro ovvero di prelievo di campione di sangue, si richiede di comunicarlo in forma di documentazione scritta.

Nel caso invece di momentanea impossibilità ad esprimere un valido consenso, si chiede di comunicare se è stato effettuato il prelievo delle necessarie aliquote di sangue per altre finalità diagnostiche, indicando ove i campioni sono conservati.

Si chiede inoltre, nelle ipotesi di rifiuto e di impossibilità suddette, di comunicare se sono giacenti presso la Vostra struttura certificati e/o risultati di analisi mediche dai quali possa rilevarsi il tasso alcolemico nel sangue riscontrato a carico del suddetto e in caso positivo, di fornirne copia.

Si richiede infine, con ogni cortese urgenza, che il referto medico, relativo all'analisi clinica, ovvero che la documentazione del rifiuto di sottoporsi agli accertamenti (ivi compreso il prelievo ematico), nel caso non potessero essere consegnati contestualmente alla presentazione della presente domanda, siano trasmessi tempestivamente alla Polizia Municipale di Firenze - N.O.T. / U.O.T. ....

posto in ..... Tel. ....  
Fax. .... all'attenzione della P.G. operante matricole .....

Si fa presente che: sulla scorta di tale certificazione, verrà proceduto agli adempimenti previsti ai sensi dell'Art. 186 del C.d.S., e che la persona incaricata di compiere accertamenti sopra indicati ai sensi dell'art. 348 C.p.p. non può rifiutarsi di portarli a termine.

Richiesta del..... alle ore..... consegnata a.....

IL PERSONALE MEDICO PER RICEVUTA

LA POLIZIA GIUDIZIARIA OPERANTE

.....

APG/UPG. ....

APG/UPG. ....