

## INTESTAZIONE UFFICIO O COMANDO

**RICHIESTA DI ACCERTAMENTI URGENTI SULLA PERSONA (art. 354 c.p.p.) FINALIZZATI**

**ALL'ACCERTAMENTO DEL TASSO ALCOLEMICO (ART. 186 CDS)**

**ALL'ACCERTAMENTO DELL'ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE (ART. 187 CDS)**

**ALL'ACCERTAMENTO DELLO STATO DI ALTERAZIONE PER USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE (art. 589-bis, comma 2, cp e art. 590-bis, comma 2 cp)**

ALLA DIREZIONE DELL'OSPEDALE

.....

Il/i sottoscritto/i Ufficiale/Agente di P.G. ....

danno atto che il/la Sig. ....

nato a ..... il .....

in qualità di conducente del veicolo..... (marca, modello e targa)

in data odierna alle ore .....in.....

a seguito di controllo su strada è risultato positivo al test di *screening* eseguito su campione di saliva dell'interessato per la/e seguente/i sostanza/e:  
cocaina [\_]; oppiacei [\_]; metamfetamina [\_]; THC [\_]; amfetamina [\_]; altro [\_];

ha manifestato un comportamento sulla base del quale si ha ragionevole motivo di ritenere che si trovi sotto l'effetto conseguente all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope e pertanto è stato accompagnato presso la suddetta struttura sanitaria

è rimasto coinvolto in incidente stradale ed è stato trasportato presso la suddetta struttura sanitaria ove si trova attualmente per le cure mediche del caso

Pertanto, i sottoscritti richiedono, ai sensi

dell'art. 187, commi 3, 4 e 5, cds

dell'art. 186, comma 5, cds

Di effettuare, nei confronti del nominato conducente, previa acquisizione del consenso e informazione sulle garanzie difensive attraverso la compilazione e la sottoscrizione dei moduli allegati:

il prelievo di campioni di sangue intero per l'accertamento del tasso alcolemico

il prelievo di campioni di sangue intero per la verifica della presenza e della relativa quantità di sostanze stupefacenti o psicotrope e/o metaboliti farmacologicamente attivi

accertamenti atti ad evidenziare uno stato di alterazione psicofisica conseguente all'assunzione della/e sostanza/e stupefacenti o psicotrope assunte (per le finalità di cui all'art. 589-bis, comma 2, cp e all'art. 590-bis, comma 2 cp) (utilizzando il modulo "visita medica" allegato)

e di trasmettere, con ogni cortese urgenza, all'Ufficio in intestazione:

copia della certificazione medica contenente l'esito dei predetti accertamenti, estesa alla prognosi delle lesioni accertate

oppure

copia della certificazione medica relativa agli accertamenti effettuati per finalità diagnostiche o terapeutiche del conducente, coinvolto in incidente stradale (in questa ipotesi per l'esecuzione degli accertamenti e per la trasmissione della relativa certificazione non è necessario acquisire preventivamente il consenso dell'interessato).

Richiesta del ..... ore ..... consegnata .....

IL PERSONALE MEDICO PER RICEVUTA

LA POLIZIA GIUDIZIARIA OPERANTE