

### **Mandato**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_, c.f. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di essere ammesso in qualità di socio all'Associazione dei consumatori CODICI – Centro per i Diritti del Cittadino e conferisce mandato all'Associazione dei consumatori CODICI – Centro per i Diritti del Cittadino, con sede legale in Roma, Via Giuseppe Belluzzo 1, iscritta nel registro di cui all'art. 137 Codice del Consumo, nella persona del legale rappresentante, Avv. Ivano Giacomelli PEC [avv.giacomelli@legalmail.it](mailto:avv.giacomelli@legalmail.it) a rappresentarmi e difendermi dal medesimo Avv. Ivano Giacomelli (c.f. GCMVNI59L14H501K) e dall'Avv. Carmine Laurenzano (c.f. LRNCMN75H28H501Y, PEC [carminelaurenzano@ordineavvocatiroma.org](mailto:carminelaurenzano@ordineavvocatiroma.org)), **per l'annullamento**, dell'Ordinanza del Presidente della Regione Calabria n° 47 del 27 maggio 2020 – *Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Disposizioni in merito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale e al programma di vaccinazione anti-pneumococcica per la stagione 2020-2021, nella parte in cui ordina Obbligo di vaccinazione antinfluenzale per le seguenti categorie:*

*a) Soggetti di età  $\geq$  65 anni: l'obbligo decorre dal 15 settembre 2020, o dalla data di compimento dei 65 anni, se successiva, previa acquisizione della disponibilità dei vaccini.*

*b) Medici e personale sanitario, sociosanitario di assistenza, operatori di servizio delle strutture di assistenza, anche se volontario;*

*La mancata vaccinazione per le persone di cui al punto 1 lettera b), non giustificabile da ragioni di tipo medico, comporta l'adozione degli opportuni provvedimenti connessi allo svolgimento della mansione lavorativa, ai sensi dell'art. 41, comma 6 del d. lgs. 81/2008, nell'ambito della sorveglianza sanitaria da parte del medico competente di cui all'art. 279 e correlata alla rivalutazione del rischio biologico a cura del datore di lavoro, ai sensi degli artt. 271 e ss. del decreto citato.*

*- di ogni altro atto, conseguente, consequenziale e successivo;*

Firma

p.a. Avv. Ivano Giacomelli – Avv. Carmine Laurenzano

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_, c.f. \_\_\_\_\_  
tel/cell \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_

Con la presente conferisce mandato ad agire all'associazione CODICI e ai legali incaricati per promuovere l'**annullamento** dell'Ordinanza del Presidente della Regione Calabria n° 47 del 27 maggio 2020 – *Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Disposizioni in merito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale e al programma di vaccinazione anti-pneumococcica per la stagione 2020-2021.*

- **le eventuali spese legali liquidate sono di esclusiva competenza dell'associazione.**
- **€ 60 per tesseramento e spese legali da effettuare tramite bonifico alla banca UBI BANCA:**
  - causale:** Nome Cognome tessera associativa
  - Intestato a:** CODICI
  - IBAN:** IT62T0311103210000000003164
- **Allega in PDF**
  - copia versamento in favore dell'Associazione
  - copia documento di identità
  - mandato firmato (da inviare via PEC con firma certificata all'indirizzo o in originale)

**L'indirizzo PEC a cui inviare il mandato è [associazione.codici@cert-posta.it](mailto:associazione.codici@cert-posta.it).**

Luogo, data

Firma

