

**SCHEMA DI DOMANDA PER DANNO IRREVERSIBILE CORRELATO A TRASFUSIONE
O SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI**

All'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana
Distretto Pieve di Soligo
Servizio di Medicina Legale
Via Lubin, 16
31053 - PIEVE DI SOLIGO

Ai sensi e per gli effetti della Legge 25 febbraio 1992 n.210, il sottoscritto

_____ in qualità di

- diretto interessato
 esercente la patria potestà
 erede

chiede di ottenere l'indennizzo di cui all'art. 1 della predetta legge ritenendo di aver subito un danno permanente irreversibile perché:

- A) contagiato da infezione da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati;
 B) operatore sanitario che in occasione e durante il servizio, ha portato danno permanentemente alla integrità psico-fisica conseguente ad infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati, perché provenienti da soggetti affetti da infezione da HIV;
 C) danneggiato irreversibilmente da epatite post-trasfusionale.

All'uopo, dichiara di essere nato a _____ prov. _____
il _____ e di risiedere in _____ prov. _____
Via / Piazza _____ n. _____ allega inoltre:

- 1) scheda informativa dei dati relativi alla trasfusione o alla somministrazione di emoderivati;
 2) certificato di nascita;
 3) certificato di stato famiglia (2);
 4) certificato di morte (3)

Il sottoscritto dichiara altresì di voler ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo: **telefono** _____

Via / Piazza _____ n. _____

CAP _____ città _____ prov. _____

e di comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso.

data, _____

(firma)

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati, compresi quelli sensibili, esclusivamente per tale scopo. Dichiaro di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali, compresi quelli sensibili, raccolti con la presente saranno trattati esclusivamente per il perseguimento delle finalità del procedimento relativo alla medesima ed in conformità alla disposizioni di cui all'art. 23, esprimo il mio consenso al trattamento degli stessi.

data, _____

(firma)

N. B.: barrare la voce che interessa (2) se il danneggiato è minore o deceduto (3) se il danneggiato è deceduto.