

**DOMANDA PER DANNO IRREVERSIBILE CORRELATO A
TRASFUSIONE O SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI**
(Reversibilità eredi)

ALLA REGIONE VENETO
ULSS N. 6 EUGANEA
Via Degli Scrovegni n.14
35100 - PADOVA
Tramite ULSS n. 9 SCALIGERA
Regione Veneto
U.O. Medicina Legale
Via S. D'Acquisto n. 7
37122 - VERONA

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

.....
..... in qualità di :

- erede/i

chiede/chiedono di ottenere **l'assegno reversibile/assegno una tantum** di cui alla Legge 238/97, per il (famigliare)già indennizzato perchè:

- 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 riportato danno permanente alla integrità psico-fisica con sangue o suoi derivati, perchè provenienti da soggetti affetti da infezione da HIV, HBV, HCV;
- C) danneggiato irreversibilmente da epatite post-trasfusionale.

All'uopo, dichiara/dichiarano:

- di essere nato a prov. (.....)
il e di risiedere in
via..... n° civico CAP.....
- di essere nato a prov. (.....)
il e di risiedere in
via..... n° civico CAP.....
- di essere nato a prov. (.....)
il e di risiedere in
via..... n° civico CAP.....

– di essere nato a prov. (.....)
il e di risiedere in
via..... n° civico CAP.....

Allega/allegano inoltre:

- 1) certificato di stato di famiglia o autocertificazione (1);
- 2) certificato di morte (2);
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)

Il/I sottoscritto/i dichiara/no altresì di voler ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo:

Via n°.....
c. a. p. città prov. telefono/
e di comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso.

..... lì,
(data)

- Segnare la voce che interessa
 - (1) Se il danneggiato è minore o deceduto
 - (2) Se il danneggiato è deceduto
-
(firma/e)

Sono stato informato del fatto che i dati personali e quelli riguardanti le condizioni di salute, saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) secondo l’informativa conservata presso sede dell’Azienda Ulss n. 9 pubblicata nel sito internet, accessibile al seguente link: <https://www.aulss9.veneto.it>. Saranno trasmessi ai competenti uffici pubblici, a loro volta vincolati dall’obbligo del segreto d’ufficio, per gli adempimenti di competenza previsti dalla legge.

Data Firma del dichiarante

Il sottoscritto inoltre autorizza il personale dell’ U.O.C. Medicina Legale ad esaminare ed estrarre copia della documentazione sanitaria che lo riguarda, conservata presso strutture pubbliche.

Data Firma del dichiarante