

FAC SIMILE DOMANDA

DOMANDA DI ASSEGNO UNA TANTUM O ASSEGNO REVERSIBILE PER QUINDICI ANNI
Ex Legge 210/92

Raccomandata a.r.

Alla A.S.L. 3 "Genovese"
 S.C. Medicina legale
 Via Bertani n. 4
 16125 GENOVA

Ai sensi e per gli effetti della Legge 25 Luglio 1997 n.238 di modifica ed integrazione alla Legge 25 Febbraio 1992 n.210, come modificata con Legge 25 Luglio 1997 n.238

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ prov. _____ il _____
 in qualità di erede (*) _____ di _____
 nato/a a _____ prov. _____ il _____
 residente a _____ prov. _____ il _____
 deceduto/a il _____ a _____
 già residente in _____ Via _____

(*) indicare il grado di parentela

CHIEDE

di ottenere l'assegno una tantum oppure l'assegno reversibile per quindici anni, di cui all'art.2 comma 3 della Legge 25/2/1992, n.210, come modificato dall'art. 1, comma 3 della Legge 25/7/1997, n.238,

ritenendo che il decesso del familiare sia derivato da

- Epatite post-trasfusionale;
- Infezione da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati;
- Infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da infezione da HIV, in occasione e durante il servizio come operatore sanitario;
- Vaccinazioni obbligatorie effettuate per legge o per ordinanza di un'autorità sanitaria italiana;
- Contatto con persona vaccinata che abbia riportato una menomazione permanente;
- Vaccinazioni effettuate per motivi di lavoro o incarico del proprio ufficio, o per poter accedere ad uno stato estero che, pur non essendo obbligatorie, risultassero necessarie.
- Vaccinazioni non obbligatorie effettuate mentre operante in strutture sanitarie ospedaliere a rischio;
- Coniuge contagiato da uno dei soggetti sopra indicati;
- Figlio contagiato durante la gestazione da madre che ha avuto riconosciuto il diritto all'indennizzo.

A tal fine, ai sensi artt. 46 e 47 DPR n.445 del 28/12/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste dall'art.76 del citato DPR n.445/2000 in caso di dichiarazioni false e mendaci, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____;
- di essere residente in _____ prov. _____;
- Via _____ n. _____ telefono _____;
- che il Sig./ra _____ è deceduto/a il _____ a _____;

FAC SIMILE DOMANDA

- che il soggetto deceduto **aveva** presentato domanda di indennizzo ai sensi art.1 della legge 210/92;
- che il soggetto deceduto **non aveva** presentato domanda di indennizzo ai sensi art.1 della legge 210/92;

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di voler ricevere ogni comunicazione inerente la pratica al seguente indirizzo e di comunicare eventuali variazioni dello stesso:

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, come disposto dall'art. 6 del citato decreto **dichiara inoltre che** tutti i documenti presentati in copia fotostatica sono conformi agli originali in suo possesso.

ALLEGA

- certificato di stato di famiglia;
- certificato di stato di famiglia storico alla data del decesso;
- certificato di morte, in caso di decesso in strutture ospedaliere;
- copia conforme della scheda di morte (mod.ISTAT), nel caso il decesso sia avvenuto al di fuori di strutture ospedaliere;
- copia conforme all'originale della cartella relativa al decesso;
- copia conforme all'originale della cartella clinica contenente i dati relativi alle emotrasfusioni subite unitamente alla copia del referto dell'esame attestante la prima positività del virus (se l'interessato **non aveva presentato domanda**);
- copia degli esami ematochimici e strumentali antecedenti il decesso attestanti la compromissione dell'organo epatico;
- copia documentazione attestante il riconoscimento del beneficio (se l'interessato **aveva presentato domanda in vita**);
- copia documento di identità valido del soggetto che presenta l'istanza.
- _____

Genova; _____ (data)

(firma) _____

Ai sensi e per gli effetti del Codice in materia di protezione dei dati personali approvato con Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, dichiaro di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo mi competono tutti i diritti previsti dalla stessa norma.

(firma) _____