

**Dipartimento di prevenzione****Unità operativa igiene e sanità pubblica**

Centro per i servizi sanitari

viale Verona - 38123 Trento

igienepubblica@pec.apss.tn.itapss@pec.apss.tn.it

Oggetto: Domanda di Riconoscimento in prima istanza dell'indennizzo spettante alle persone danneggiate da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e di emoderivati (Ex Legge 210/1992)

Ai sensi e per gli effetti della Legge 25 febbraio 1992 n. 210 e ss.mm.ii., io sottoscritto

Nome _____ Cognome _____ CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a _____ Provincia di _____ il

giorno _____, residente a _____

Provincia di _____ in via _____ n° _____ CAP _____

Chiede di ottenere l'indennizzo di cui all'Art. 1 della predetta legge in quanto:

☐	Soggetto sottoposto a vaccinazione obbligatoria per legge o ordinanza di un'Autorità Sanitaria
☐	Soggetto sottoposto a vaccinazione, anche non obbligatoria, ma necessaria per motivi di lavoro o per incarico del proprio ufficio, o per poter accedere ad uno stato estero
☐	Soggetto a rischio operante in strutture sanitarie sottoposto a vaccinazione, anche non obbligatoria
☐	Soggetto non vaccinato che, a seguito ed come conseguenza di contatto con persona vaccinata, ha riportato lesioni o infermità, per le quali ne è derivata una menomazione permanente dell'integrità psicofisica
☐	Soggetto sottoposto a vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria nel periodo di vigenza della legge 695/59
☐	Soggetto contagiato da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati
☐	Operatore sanitario che ha contratto l'infezione da HIV in occasione e durante il servizio, a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da infezione da HIV
☐	Soggetto con danni irreversibili da Epatite post-trasfusionale
☐	Coniuge contagiato da uno dei soggetti indicati nei punti precedenti
☐	Figlio contagiato durante la gestazione. Riferimento della richiesta di domanda di indennizzo della madre con riconoscimento della menomazione permanente dell'integrità psicofisica ascrivibile alla categoria _____ della tabella A allegata al DPR 30/12/1981 n. 834 riconosciuta con precedente domanda di indennizzo di cui PRATICA NUMERO _____ del _____
☐	Richiesta di aggravamento della patologia delle infermità e della menomazione permanente dell'integrità psicofisica ascrivibile alla categoria _____ della tabella A allegata al DPR 30/12/1981 n. 834 riconosciuta con precedente domanda di indennizzo di cui PRATICA NUMERO _____ del _____
☐	Soggetto che ha contratto più patologie con esito invalidante



- In caso di esercente la responsabilità genitoriale o tutore o erede di soggetto danneggiato o deceduto diverso dal richiedente:

Nome _____ Cognome _____ CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a _____ Provincia di _____ il

giorno _____, residente a _____

Provincia di _____ in via _____ n° _____ CAP _____

Alla presente domanda si allegano i seguenti documenti:

Documenti Amministrativi

	Certificato di nascita
	Copia fotostatica di un documento di identità del richiedente (fronte e retro)
	Copia fotostatica di un documento di identità del danneggiato (se diverso dal richiedente)
	Certificato di stato di famiglia (se richiedente diverso dal danneggiato o se il danneggiato è minorenne)
	Certificato di morte rilasciato dall'ufficiale di stato civile (in caso di decesso del danneggiato)
	Certificato di residenza del danneggiato
	Nomina del tutore (se il danneggiato è interdetto)
	Documentazione della denuncia di infortunio sul lavoro per operatori sanitari contagiati da Virus Epatici o da HIV
	Dichiarazione della Direzione Sanitaria della struttura in cui si è verificato l'infortunio sul lavoro per operatore sanitario
	Procura alle liti (compilare anche la sezione dedicata della presente domanda)



Documenti Sanitari

	Certificato vaccinale e dati del vaccino (se danneggiato da vaccinazione)
	Documenti comprovanti le manifestazioni cliniche conseguenti alla vaccinazione e l'entità della lesione
	Documenti relativi alle trasfusioni eseguite o della somministrazione di emoderivati (schede informative dei dati relativi alla trasfusione o alla somministrazione di emoderivati)
	Documentazione comprovante l'infezione da Virus Epatici o da HIV
	Copia della cartella clinica riportante la prima positività da Virus Epatici o da HIV

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di voler ricevere ogni comunicazione mediante (indicare una delle opzioni) :

- ☐ Trasmissione tramite servizio postale in contrassegno al seguente indirizzo

Via

N° civico

Comune

Prov.

CAP

- ☐ Di eleggere, come domicilio digitale, l'indirizzo di posta elettronica certificato (PEC)

- ☐ Di eleggere, come domicilio digitale, l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) dello Studio Legale delegato.

A tal riguardo, si allega, alla presente domanda, documentazione debitamente firmata della Procura alle liti in favore dell'avvocato _____

avvocati di _____ con numero _____ con CODICE

FISCALE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(luogo, data)

--

(firma)

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., si informa che i dati personali forniti nell'ambito della presente domanda, ivi compresi eventuali dati appartenenti a categorie particolari (art. 9 GDPR), saranno trattati esclusivamente per finalità connesse alla gestione dell'istanza di indennizzo ai sensi della legge 210/92, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, pertinenza e trasparenza.

Il trattamento dei dati avverrà mediante supporti cartacei e/o informatici da parte di personale autorizzato, con l'adozione di misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni.

Titolare del trattamento è il Direttore Generale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) o suo delegato, cui è possibile rivolgersi per l'esercizio dei diritti previsti dagli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679 (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione, portabilità dei dati).

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'istruttoria e della definizione della presente istanza; il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di procedere con la richiesta di indennizzo.

