Pratica indennizzo n. _____

Riquadro B Da compilare nel caso che il danneggiato deceduto non abbia mai inoltrato domanda di indennizzo ex L.210/92.

L'avente diritto a tal fine comunica che la persona deceduta era:

- soggetto danneggiato irreversibilmente da epatite o da infezione da HIV derivante da trasfusione o somministrazione di emoderivati;
- soggetto danneggiato a causa di vaccinazione obbligatoria per legge o ordinanza di un'autorità sanitaria;
- operatore sanitario che in occasione e durante il servizio abbiano contratto una infezione a seguito di contatto con sangue e suoi derivati;
- soggetto non vaccinato che abbia riportato una menomazione permanente in conseguenza al contatto con persona vaccinata;
- soggetto che per motivi di lavoro o incarico del proprio ufficio, o per poter accedere ad uno stato estero, si sono sottoposti a vaccinazioni che, pur non essendo obbligatorie, risultassero necessarie;
- soggetto danneggiato irreversibilmente a causa di vaccinazione anti SARS-COV-2;
- soggetto operante in strutture sanitarie ospedaliere a rischio che si è sottoposto a vaccinazioni anche non obbligatorie;
- coniuge contagiato da uno dei soggetti sopra indicati;
- figlio contagiato durante la gestazione da madre che ha avuto riconosciuto il diritto all'indennizzo;
- avente diritto, nell'ordine: il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli minorenni, i fratelli maggiorenni qualora a causa delle vaccinazioni o delle patologie previste dalla legge sia derivata la morte.

Alla domanda sono allegati i seguenti documenti:

A. Documenti amministrativi

1. _____
2. _____
3. _____

B. Documenti sanitari

1. _____
2. _____
3. _____

Dichiara altresì di voler ricevere ogni comunicazione al sotto indicato indirizzo e di comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso:

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ prov. _____, il _____

residente a _____

Via _____ N. _____

tel. _____ Pec/mail _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del DLG 196/2003, l'interessato è informato che:

1. il conferimento dei dati personali è obbligatorio per poter accedere ai benefici di cui alla presente istanza;
2. i dati personali e sensibili, contenuti nella presente istanza saranno oggetto di trattamento esclusivamente da parte degli enti e strutture del Servizio Sanitario Nazionale ai fini della definizione e della liquidazione delle competenze accertate;
3. il trattamento dei dati sarà effettuato mediante archiviazione manuale e automatizzata nel sistema informativo della Azienda USL;
4. responsabile del trattamento dei dati è dpo@ausl.fe.it al quale potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti, così come previsti dall'art.7 del DLG n.196/2003.

Luogo e data.....Firma per esteso.....