

**Alla Regione** \_\_\_\_\_  
tramite ULSS/ASL n° \_\_\_\_\_  
Ufficio Medicina Legale  
Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Raccomandata A.R.

Ai sensi e per gli effetti della legge 210/92 e successive modificazioni, il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di diretto interessato,

### **CHIEDE**

di ottenere l'indennizzo di cui all'art. 1 della predetta legge e successive modificazioni, ritenendo di aver subito un danno permanente irreversibile, perché danneggiato da epatite C (o B, ecc.) post-trasfusionale.

A tal fine dichiara di essere nato a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_ e di risiedere in Via \_\_\_\_\_,  
cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_.

### **Allega:**

1. certificato di nascita.
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Fa presente che la presente domanda viene inoltrata oltre il termine di tre anni fissato dalla legge in oggetto, in quanto non a conoscenza dell'esistenza della legge. La mancata conoscenza ritiene debba essere imputata alla non pubblicizzazione da parte delle Autorità indicate nell'art. 1 comma 13 della legge 238/97, benché espressamente comandata dal Legislatore.

Il sottoscritto invierà ogni altro documento richiesto da codesta ULSS o dalla CMO.

Dichiara altresì di voler ricevere ogni comunicazione all'indirizzo indicato.

\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

firma

**Dovranno essere allegati i seguenti documenti:**

Cartella clinica del ricovero dove sono avvenute le trasfusioni; cartella clinica del ricovero dove, per la prima volta è risultata la positività; ogni altro documento sanitario (eco, esami, ecc...) utile, se possibile, a dimostrare la negatività prima delle trasfusioni.

Nel caso le cartelle cliniche risultino introvabili o distrutte dall'ospedale, produrre una autocertificazione con le date delle trasfusioni.

La "scheda informativa dei dati relativi alle trasfusioni" sarà chiesta dall'ASL o dall'ospedale militare, al centro trasfusionale che ha fornito il sangue.