



**Alla presente domanda allega i seguenti documenti:**

- 1) scheda informativa dei dati relativi alla trasfusione o alla somministrazione di emoderivati (in caso di politrasfusi) + 2 copie conformi;
- 2) copia conforme di cartella clinica + 2 copie conformi, relativa al/ai ricovero/i in occasione dei quali è avvenuta la somministrazione di sangue/emoderivati (in caso di trasfusioni occasionali);
- 3) certificato vaccinale in originale o copia conforme + 2 copie conformi;
- 4) n. \_\_\_\_\_ referti + 2 copie conformi, relativi ad accertamenti di laboratorio;
- 5) n. \_\_\_\_\_ referti + 2 copie conformi, relativi ad accertamenti strumentali;

- 1) dati relativi al vaccino<sup>1</sup>:  
Tipo \_\_\_\_\_ Nome commerciale \_\_\_\_\_  
Ditta produttrice \_\_\_\_\_ n. di lotto \_\_\_\_\_  
n. del controllo di Stato \_\_\_\_\_;
- 2) certificato medico + 2 copie conformi, attestante la data di inizio dei primi sintomi, la sintomatologia soggettiva, la sintomatologia oggettiva, gli esiti invalidanti;

- 1) certificato di stato di famiglia o autocertificazione<sup>2</sup> + 2 copie conformi;
- 2) certificato di nascita o autocertificazione + 2 copie conformi;
- 3) certificato di residenza o autocertificazione + 2 copie conformi;
- 4) certificato di morte<sup>3</sup> + 2 copie conformi;
- 5) \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto dichiara altresì di voler ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo:**

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

**e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione di esso.**

**INFORMATIVA** (art. 13 D.Lgs 30.6.2003 n. 196)

Ai sensi del “Codice in materia di protezione dei dati personali”, l’Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro informa che i dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: istruzione pratica legge 210/92 e gestione data-base. Il trattamento sarà effettuato con modalità manuale e informatizzata. Il conferimento dei dati è obbligatorio, diversamente non potendosi evadere la pratica. I dati personali e sensibili contenuti nella presente istanza saranno oggetto di trattamento esclusivamente da parte degli enti e strutture del SSN ai fini della definizione e della liquidazione delle competenze accertate. I dati potranno essere elaborati a fini statistici ed in forma anonima, al fine di migliorare il servizio. Ai sensi dell’art.24 del D.Lgs 196/03, qualora sia necessario il trattamento dei dati per adempiere ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria, oppure per salvaguardare la vita o l’incolumità fisica di un terzo, il trattamento sarà eseguito prescindendo dal consenso. La S.V. ha diritto di accesso ai dati personali e ha altri diritti, previsti dall’art. 7 del D.Lgs 196/2003. Il titolare del trattamento dei dati è il Direttore Generale dell’ASP di Catanzaro o un suo delegato, al quale potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti.

**Firma per presa visione** \_\_\_\_\_  
(Firma estesa leggibile)

\_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

\_\_\_\_\_  
(Firma estesa leggibile)

- **Segnare** con una **X** il riquadro  corrispondente alla voce che interessa.

<sup>1</sup> Qualora non deducibili dal certificato vaccinale.

<sup>2</sup> Se il danneggiato è minore o deceduto.

<sup>3</sup> Se il danneggiato è deceduto.