

**domanda per doppia patologia  
ex Legge 210/92**

Raccomandata A.R

AH' Azienda Sanitaria di.

Ai sensi e per gli effetti della Legge 25 febbraio 1992 n. 210, come modificata con Legge 25 luglio 1997 n. 238, ii/la sottoscritto/a.....  
in qualità di:

- Diretto/a interessato/a
- Esercente la patria potestà/tutore di

**CHIEDE**

di ottenere il riconoscimento dell'indennizzo aggiuntivo per aver contratto più di una patologia pari al 50% dell'indennizzo dovuto ai sensi dell'art. 1 della L.210/92 ritenendo di aver subito più di un danno permanente irreversibile perché:

- Contagiato/a da infezione HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati e danneggiato/a da epatite virale
- Contagiato/a da infezione HIV a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da HIV e danneggiato da epatite virale
- Danneggiato/a da vaccinazioni e contagiato da HIV
- Danneggiato/a da vaccinazioni e contagiato da epatite virale
- Contagiato/a da coniuge che ha ricevuto il beneficio
- Contagiato/a durante la gravidanza

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000, n.445 e consapevole delle conseguenze penali previste dall'art.76 del citato DPR-4n-caso di dichiarazioni false e mendaci ii/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

- di essere nato/a a ..... (.....) il .....
- di essere residente in.....(.....)  
via .....

- di aver avuto conoscenza del danno aggiuntivo in data .....  
come da documentazione allegata ;
- che ha inoltrato domanda di indennizzo ai sensi dell'art. 1 della legge n. 210/92 con il seguente esito finale: giudizio diagnostico .....  
categoria.....;
- che parte della documentazione prodotta in copia è conforme all'originale;  
di voler ricevere ogni comunicazione inerente la pratica ai seguente  
indirizzo: .....  
impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dello stesso.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 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. 76 del citato decreto,

DICHIARA INOLTRE che tutti i documenti presentati in copia fotostatica in allegato sono conformi agli originali in suo possesso.

**ALLEGA**

- certificato di stato di famiglia <sup>1</sup>
- .....
- certificazione redatta .....
- copia referti esami ematochimici e strumentali del.....
- .....

....., .....

(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.

Se il danneggiato è minore.  Segnare la voce che interessa.