Data di presentazione: |__|__|__| Protocollo n° Pratica n°

DOMANDA DI UNA TANTUM O DI ASSEGNO REVERSIBILE ex L. 210/ 92

Alla ASST di
Via cap Città
Ai sensi e per gli effetti della L. 25 febbraio 1992 n. 210 e successive modifiche e integrazioni
il sottoscritto
nato aprov., il |__|__|__| ,
residente aprov. cap
Via N.
Tel..... fax cod. fisc. |...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|

Riquadro A

In qualità di:

a. avente diritto

- Coniuge Figlio Genitore Fratello minorenni Fratello maggiorenne inabile al lavoro

b. esercente la potestà genitoriale o la tutela di

(cognome) (nome).....
nato a Prov., il |__|__|__| ,
residente a Prov.CAP
Via N.
cod. fisc. |...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...| tel..... fax

CHIEDE

- l'assegno "una tantum" / l'assegno reversibile per 15 anni

come previsto all' articolo 2, commi 3 e 4 della L. 210/92, in conseguenza di decesso, determinato da vaccinazioni o dalle patologie previste dalla L. 210/92,

del Sig./Sig.ra
nato a prov... .., il |__|__|__| Deceduto il |__|__|__|

Pratica di 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 sottoposto a vaccinazione obbligatoria per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria.
- Soggetto sottoposto a vaccinazioni, anche non obbligatorie, necessarie per motivi di lavoro o per incarico del proprio ufficio, o per poter accedere ad uno stato estero.
- Soggetto a rischio operante nelle strutture sanitarie ospedaliere, che si è sottoposto a vaccinazioni anche non obbligatorie.
- Soggetto non vaccinato che ha riportato, a seguito ed in conseguenza di contatto con persona vaccinata, lesioni o infermità, dalle quali ne è derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica.
- 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 epatiti post-trasfusionali.
- Coniuge contagiato da uno dei soggetti indicati ai punti precedenti, nonché figlio contagiato durante la gestazione

Alla domanda sono allegati i seguenti documenti:

A. Documenti amministrativi

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

B. Documenti sanitari

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

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

Via n.

CAP. Città Prov.

telefono cell. fax

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Monza saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatico-digitali.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Monza.

L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15,16,17,18,20,21 e 22 del Regolamento UE 679/2016.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è reperibile presso l'Azienda e/o consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.asst-monza.it

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ASST è il dott. Luigi Recupero, che può essere contattato ai seguenti recapiti:

ASST Monza via Pergolesi, n. 33 – 20900 Monza (MB) tramite la modalità di raccomandata a/r, mediante posta elettronica certificata-pec: protocollo@pec.asst-monza.it, tramite fax al n. 039 233 9775

....., li |__| |__| |__|
(luogo) (data)

(firma estesa leggibile)

Direttive per lo svolgimento del processo di indennizzo ex L. 210/92, Decreto della Sanità UO Prevenzione n. 21358 del 13 settembre 2001, nota RL 20.09.2001
Modello aggiornato