

**DOMANDA PER DANNO IRREVERSIBILE
CORRELATO A CONTAGIO DA MADRE DURANTE LA GESTAZIONE
CHE HA GIÀ RICEVUTO IL BENEFICIO
ex Legge 210/92**

Raccomandata A.R.

U.L.SS. n. 7 "Pedemontana"
U.O.C. Medicina Legale
Via Boldrini n. 1
36016 Thiene (VI)

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

- Diretto/a interessato/a
- Esercente la potestà genitoriale/tutore di.....

CHIEDE

di ottenere l'indennizzo di cui all'art. 1 della predetta legge e art. 1, comma 6 della legge 25 luglio 1997 n. 238

**ritenendo di aver subito/che il minore o tutelato ha subito un danno permanente
irreversibile perché:**

- figlio/a contagiato/a da HIV durante la gestazione dalla madre signora nata a il e residente in.....via....., che ha ricevuto il beneficio in data.....;
- figlio/a contagiato/a da epatite virale durante la gestazione dalla madre signoranata a il e residente invia , che ha ricevuto il beneficio in data.....

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 in caso di dichiarazioni false e mendaci il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di essere nato/a ail.....;

- di essere residente in
via.....tel.....
- di aver avuto conoscenza del danno in data....., come da documentazione allegata
- di voler ricevere ogni comunicazione inerente la pratica al 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

- Cartella clinica del parto in copia conforme all'originale
- Documentazione riferita al riconoscimento dei benefici alla madre
- Esami ematochimici e strumentali del.....
-

Luogo e data

Firma