



**Chiede** inoltre l'importo aggiuntivo "una tantum" ai sensi dell'articolo 2, comma 2, L. 210/92 per aver riportato una menomazione permanente a causa di vaccinazioni obbligatorie.

*(da barrare solo nel caso in cui il soggetto sia stato danneggiato da vaccinazione)*

**Alla domanda sono allegati i seguenti documenti:**

**A. Documenti amministrativi**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**B. Documenti sanitari**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

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 .....

....., li \_\_\_\_\_  
(luogo) (data) (firma estesa leggibile)

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della L.675/75, dichiaro di essere stato informato che:

1. il conferimento dei dati personali è obbligatorio per poter accedere ai benefici di cui alla presente istanza;
2. i dati personali e sensibili, contenuti nella presente istanza saranno oggetto di trattamento esclusivamente da parte degli enti e strutture del Servizio Sanitario Nazionale ai fini della definizione e della liquidazione delle competenze accertate;
3. il trattamento dei dati sarà effettuato mediante archiviazione manuale e automatizzata nel sistema informativo della Azienda USL;
4. titolare del trattamento dei dati è il Dott. Giovanni Montani o un suo delegato al quale potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti, così come previsti dall'art. 13 della L. 675/96.

Pertanto acconsento al trattamento dei dati stessi.

\_\_\_\_\_  
(firma estesa leggibile)