

Da spedire in carta libera al Ministero della Salute entro 30 giorni dalla notifica del giudizio espresso dalla C.M.O.

Al Ministro della Salute

c/o Direzione Generale della
 Programmazione Sanitaria dei Livelli di
 Assistenza e dei Principi Etici di Sistema
 Ufficio VIII
 Piazzale dell'Industria, 20
 00144 - ROMA

e p.c. Azienda USL di Parma
 Via Vasari, 13
 43100 PARMA

Prot. n°

Ricorso al Ministro della Salute ai sensi dell'articolo 5 della L. 210/92, dell'articolo 123 comma 1 del D.lgs. 112/98 e dell'articolo 2 comma 3 della L.R. 2 del 18/02/2002 avverso il giudizio della Commissione Medico Ospedaliera di cui all'articolo 4 della L. 210/92 in materia di indennizzi a favore di soggetti danneggiati da complicità di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati di cui alla L. 210/92.

Il/La sottoscritto/a
 nato/a a prov., il/...../.....
 residente aprov. cap
 Via N.
 tel.....fax, C.F. |...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|

in qualità di: diretto interessato
 esercente la potestà genitoriale o la tutela *(ai sensi dell'articolo 346 del C.C.)* di
 (cognome nome)
 nato/a a prov., il|.....|.....
 C.F. |...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|

RICORRE

al Ministro della Salute avverso il giudizio espresso dalla C.M.O. di La Spezia con verbale n. del| | e notificato dalla Azienda Usl di con lettera prot. del| | e ricevuta dal sottoscritto in data| |

Motivi del ricorso : *(l'indicazione dei motivi è elemento essenziale del ricorso)*

Documentazione allegata a supporto del ricorso *(se necessaria):*

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

La documentazione agli atti della Azienda UsI verrà trasmessa d'ufficio al Ministero della Salute.

....., il

(luogo)

(data)

.....
FIRMA DEL RICORRENTE (leggibile e per esteso)