

Legge 25.02.1992 n. 210 “Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati”.

### AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto .....

consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto degli artt. 48 e 76 del D.P.R. 445/2000

nato a .....il .....

residente a .....

in via .....

tel. ....

dichiara sotto la propria responsabilità di essere venuto a conoscenza il giorno .....

del fatto che la malattia di cui è portatore (.....)

è derivata:

dalla vaccinazione (specificare .....) )

                  eseguita il .....

dalla/e trasfusione/i di sangue effettuata/e il .....

dal contagio del coniuge (probabilmente avvenuto il .....) )

altro (specificare .....) )

Eventuali note

.....  
.....

Allega copia del documento di identità.

Luogo e data

Firma.....