

ALTRE FORME TRASPORTO UMANITARIO

FAC-SIMILE RICHIESTA

(su carta intestata ed a cura del responsabile della struttura richiedente)

FAX URGENTE (0532-294666)

ALLA PREFETTURA DI FERRARA

Il sottoscritto _____

responsabile della struttura: _____

reparto: _____

chiede il trasporto umanitario con aereo dalla città di: _____

alla città di: _____

del Signor/a _____

❖ Cittadino italiano

A. per ragioni sanitarie

B. per calamità naturali

Se A.

affetto da (diagnosi completa): _____

per essere sottoposto a:

intervento di _____

si ritiene pertanto indispensabile ed urgente provvedere al ricovero presso la struttura sanitaria di:

_____ sita nella città di: _____

A tale riguardo si dichiara inoltre che:

il paziente :

❖ **non versa in imminente pericolo di vita**

deve viaggiare barellato;

non deve viaggiare barellato

❖ non può essere sottoposto alla stessa cura o tipo di intervento nella struttura sanitaria richiedente;

❖ non è trasportabile con mezzi ordinari;

❖ è trasportabile con mezzo aereo;

è affetto da malattie contagiose;

non è affetto da malattie contagiose

necessita non necessita di assistenza a bordo con medico e/o infermiere, i cui nominativi verranno indicati tempestivamente non appena individuati, ai fini dell'imbarco / o i cui nominativi sono:

—

❖ il paziente necessita della seguente strumentazione sanitaria a bordo:

(tale strumentazione deve essere autoalimentata, fornita attraverso la struttura sanitaria richiedente che dovrà indicare tipo e dimensioni);

❖ Il paziente giungerà all'aeroporto di partenza con automezzo / ambulanza - tipo targa:

❖ Il paziente sarà accompagnato nel viaggio anche dai familiari Signori:

Il paziente s'impegna a consegnare all'equipaggio atto di esonero dello stesso equipaggio e della Pubblica Amministrazione da qualsiasi responsabilità in via diretta o di rivalsa in merito al trasporto aereo.

N.B.: qualora il paziente non sia barellato e quindi trasportabile con i mezzi aerei di linea, la Prefettura dovrà preliminarmente verificare l'impossibilità di usufruire per motivi di rapidità e di tempestività, dei trasporti aerei di linea.

Luogo e Data

Timbro e firma del medico

ATTO DI ESONERO

da compilarsi a cura del trasportato o se impossibilitato del familiare che lo accompagna

Il sottoscritto _____

Se non è l'interessato barrare sotto

familiare (specificare grado di parentela) _____

del Signor/a _____

Dichiara

di essere stato informato da _____

della necessità del trasferimento

della necessità del trasferimento con mezzo aereo presso la seguente struttura

al fine di poter assicurare allo stesso adeguata assistenza.

Dichiara

di esonerare l'Aeronautica Militare e tutti gli altri organismi che concorrono all'organizzazione del trasporto da ogni responsabilità inerente il trasporto stesso.

Data _____

firma

(firma chiara e leggibile)

DICHIARAZIONE ATTESTANTE L'IMPOSSIBILITA' A SOSTENERE IL COSTO ECONOMICO DEL TRASPORTO CON MEZZI PROPRI

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a
....., il..... con
residenza anagrafica nel Comune di.....Via.....,
n.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

di essere il beneficiario del trasporto per ragioni umanitarie di cui sotto

di essere uno stretto familiare/tutore del beneficiario del trasporto per ragioni umanitarie di cui sotto

Ed in relazione a quanto sopra **DICHIARA** altresì che :

In relazione alla richiesta di trasporto per ragioni umanitarie da a
.....avanzata dadi essere
nell'impossibilità di sostenere il costo economico del trasporto con mezzi
propri.....

Letto, confermato e sottoscritto.

IL/LA DICHIARANTE

.....li,

.....

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è

- 1) sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto **oppure**
- 2) sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Dichiaro altresì di essere informato, giusta art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa