

**TRASPORTO SANITARIO URGENTE CON AEREO MILITARE**

**DICHIARAZIONE DEL FAMILIARE/ACCOMPAGNATORE**

**Mod.2**

Il sottoscritto .....

familiare del sig. ....

(specificare grado di parentela) .....

**dichiara:**

di essere stato informato dai sanitari .....

della necessità di trasferire il proprio congiunto con mezzo aereo presso l'Ospedale

di.....

al fine di poter assicurare allo stesso adeguata assistenza.

Dichiara, altresì, di esonerare l'Aeronautica Militare e la Pubblica Amministrazione da

qualsiasi responsabilità, in via diretta o di rivalsa, inerente al trasporto stesso.

Luogo, ..... data .....

Firma .....

(chiara e leggibile)