



Allegato 2

Alla Direzione Sanitaria dell'Azienda Sanitaria

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA ESPORTAZIONE DI CAMPIONE DI SANGUE  
DEL CORDONE OMBELICALE AD USO AUTOLOGO**

**1. Generalità e dati anagrafici dei genitori**

Cognome madre ..... nome madre.....  
Luogo e data di nascita ..... il ..... / ..... / .....  
Residente a ..... in via ..... C.A.P. ....  
n. telefono..... n. fax.....  
Cognome padre..... nome padre.....  
Luogo e data di nascita ..... il ..... / ..... / .....  
Residente a ..... in via ..... C.A.P. ....  
n. telefono..... n. fax.....

**2. Data presunta del parto**

**Sede del parto**

**3. Informazioni sul trasporto del campione di sangue cordonale**

Data di spedizione.....  
- valico di frontiera/aeroporto.....  
- mezzo di trasporto.....  
- paese estero di destinazione.....  
- struttura sanitaria scelta per la conservazione.....

*Al fine di ottenere l'autorizzazione all'esportazione del campione di sangue da cordone ombelicale (prelevato al momento della nascita del proprio figlio) per la conservazione ad uso autologo presso struttura estera, i sottoscritti genitori sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00 e s.m.,*

**dichiarano**

- che i dati sopra indicati corrispondono al vero
- che la presente domanda è sottoscritta al solo fine di ottenere l'autorizzazione all'esportazione del campione di sangue cordonale per la conservazione presso banche operanti all'estero.

*Al fine di ottenere l'autorizzazione all'esportazione del campione di sangue da cordone ombelicale si richiede la presentazione della seguente documentazione di accompagnamento:*

- i referti degli esami effettuati (HbsAg, anti - HCV, anti HIV 1 e 2);
- le certificazioni del kit di raccolta (che devono essere visionati dalla Direzione Sanitaria);
- la documentazione relativa alla procedura di raccolta e di confezionamento fornita dalla Banca presso la quale verrà conservato il campione;
- il modulo informativo per il counselling (sulla raccolta, conservazione e utilizzo delle cellule staminali da sangue di cordone ombelicale), compilato e sottoscritto.

*I sottoscritti inoltre autorizzano codesto Ente, ai fini dell'espletamento della pratica, al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgr. n. 196 del 30 giugno 2003.*

Luogo e data..... Firma madre/genitori.....  
(Firma padre.....)

