

**RICORSO**

**AL MINISTRO DELLA SALUTE**

Ministero della Salute  
Direzione Generale della Vigilanza  
sugli Enti e della Sicurezza delle Cure  
(DGVESC)  
Ufficio 4 – Legge 210/92  
Viale Giorgio Ribotta, 5  
**00144 – ROMA**

Posta PEC [dgvesc@postacert.sanita.it](mailto:dgvesc@postacert.sanita.it)

Per il tramite della  
Azienda Sanitaria Locale CN1  
S.C. Medicina Legale  
Sede di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PRATICA N° \_\_\_\_\_

**Ricorso al Ministro della Sanità ai sensi dell'articolo 5 della L. 210/92 e dell'articolo 123 comma 1 del D.Lgs. 112/98 avverso il giudizio della Commissione Medico Ospedaliera di cui all'articolo 4 della Legge 210/92 in materia di indennizzi a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati di cui alla Legge 210/92, presentato all'Azienda Sanitaria Locale CN1 di Cuneo.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ), il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_ 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 e nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ), il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

