

Modulo per la domanda di

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

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

Cognome..... nome.....  
Luogo e data di nascita ..... il ...../...../.....  
Residente a..... in via..... C.A.P.....  
Cognome..... nome.....  
Luogo e data di nascita ..... il ...../...../.....  
Residente a..... in via..... C.A.P.....

**2. Data presunta del parto**

**II**.....

**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 .....

**4. recapito presso il quale deve ad ogni effetto essere inviato il nulla osta ed ogni relativa comunicazione**

comune ..... provincia.....  
via ..... C.A.P..... tel..... fax .....

**5. 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.,**

**d i c h i a r a n o**

- che i dati sopra indicati corrispondono al vero,
- di avere preso visione **dell'Ordinanza del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali del 26 febbraio 2009:**  
"Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale" e di averne letto e compreso i riferimenti legislativi, le considerazioni e le indicazioni in materia ivi esposti,
- che la presente domanda è sottoscritta al solo fine di ottenere il nulla osta all'esportazione del campione di sangue cordonale per la conservazione presso banche operanti all'estero.

**Allegati alla presente**

- 1) attestazione da parte del Centro Nazionale Trapianti dell'avvenuto counselling,
- 2) certificazione della Direzione Sanitaria della struttura, sede del parto, attestante la negatività ai markers infettivologici (HBV-HCV-HIV) e la conformità del confezionamento del campione ai requisiti previsti dalle normative vigenti nazionali e regionali.

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

Luogo e data..... firma.....  
firma.....