Alla Direzione Medica del Presidio
Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico
Via F. Sforza, 35 - 20122 Milano (MI)

Allegato 2

Oggetto: Richiesta di autorizzazione all'esportazione di campione di sangue del cordone ombelicale ad uso autologo

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

Cognome e nome madre_____

Luogo e data di nascita_____

Residente a_____in Via_____

CAP_____E-mail _____

Recapito/i Telefonico/i_____

Codice Fiscale _____

Cognome e nome padre _____

Luogo e data di nascita_____

Residente a_____in Via_____

CAP_____E-mail _____

Recapito/i Telefonico/i _____

Codice Fiscale _____

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 delcampione 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, HBsAb, HBcAb, HBeAg, HBeAb, anti-HCV,anti HIV 1 e 2);
- Il kit di raccolta e le certificazioni (che devono essere visionati dalla Direzione Medica di Presidio);
- la documentazione relativa alla procedura di raccolta e di confezionamento fornita dalla Banca pressola quale verrà conservato il campione;
- il modulo informativo per il counselling (sulla raccolta, conservazione e utilizzo delle cellule staminalida sangue di cordone ombelicale), compilato e sottoscritto.
- Ricevuta di pagamento della quota prevista di € 305,00.
- Il prelievo, per gli esami virologici, può essere eseguito in regime di ricovero, il costo previsto e di50,00 Euro.

Si dovrà procedere al pagamento delle seguenti prestazioni attraverso il Portale dei Pagamenti di Regione Lombardia dell'Ente raggiungibile al seguente link

https://pagamentinlombardia.servizirl.it/mypay4/cittadino/home

Seguendo questi passaggi:

- ricercare in Nostro Ente nel riquadro "CERCA ENTE" (per velocizzare la ricerca si consiglia di inserire "IRCCS")
- selezionare il riquadro FONDAZIONE IRCCS CA GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
- scegliere il tipo di pagamento: Rimborsi amministrativi
- inserire:
  - i propri dati;
  - l'importo;
  - causale di pagamento "Sig.ra (nome partoriente) Esportazione sangue ombelicale autologo.

Nel caso in cui non venissero effettuate le prestazioni l'importo verrà rimborsato con bonifico bancario secondo vs indicazioni.
Si segnala sin d'ora che il Portale è gestito direttamente da Regione Lombardia e, pertanto, eventuali richieste di assistenza non potranno essere gestite da questa Struttura o da altri Uffici della Fondazione.

In ottemperanza a quanto previsto dal Codice dell'amministrazione digitale (CAD), la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico (nel seguito Fondazione) aderisce al nodo nazionale PagoPA per i pagamenti telematici verso la Pubblica Amministrazione.
L'obbligatorietà al nodo nazionale PagoPA nasce allo scopo di incrementare l'uso delle modalità elettroniche di pagamento a livello di sistema Paese rendendo così il cittadino libero di scegliere come pagare (dando evidenza dei costi di commissione) e di standardizzare a livello nazionale le modalità elettroniche di pagamento verso la PA.
La Fondazione partecipa al sistema nazionale dei pagamenti PagoPA attraverso il Portale Pagamenti di Regione Lombardia a cui è possibile accedere tramite il seguente link:
https://pagamentinlombardia.servizirl.it/mypay4/cittadino/spontaneo?enteToChange=OSMA_MI
Attraverso il Portale Pagamenti potrà effettuare i pagamenti in modalità anonima oppure accedere al suo archivio che elenca i pagamenti da lei effettuati e le posizioni debitorie aperte. Per accedere al suo archivio pagamenti, sono consentiti diversi strumenti di accreditamento:

- accesso tramite la sua Identità Digitale (SPID, CIE o eIDAS);
- accesso tramite smartcard, utilizzando la tessera CRS/CNS (Carta Regionale dei Servizi/Carta Nazionale dei Servizi);
- accesso tramite credenziali con "codice usa e getta" detto anche OTP (One Time Password).

Tutta la documentazione compilata dovrà essere presentata presso la Direzione Medica di Presidio dal lunedì al giovedì dalle ore 14 alle 15.30

Tel. 02/5503.3202 – 2570 – 2143
E-mail: direzione.presidio@policlinico.mi.it

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 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Luogo e data _____

Firma madre _____

Firma padre _____

Delego il Sig./Sig.ra_____al ritiro

della certificazione presso la Direzione Medica di Presidio