



#### **Procedimento**

autorizzazione ai fini dell'esportazione di campione di sangue cordonale per uso autologo

#### **Breve descrizione e riferimenti normativi utili**

strumento finalizzato ad ottenere l'autorizzazione ai fini dell'esportazione di campione di sangue cordonale per uso autologo ■■DLGS 6.11.2007 n 191 - DM 18.11.2009 - DGR 1176/2010 - RER PG 2010 nr 204472 del 11.08.2010

#### **Articolazione**

Staff Direttore Generale

#### **Unità operativa**

UOC Presidio Ospedaliero Unico Aziendale

#### **Responsabile del procedimento**

Roti Lorenzo

**Tel.**

#### **E-Mail**

lorenzo.roti@ausl.bologna.it

#### **Responsabile**

Roti Lorenzo

**Tel.**

#### **E-Mail**

lorenzo.roti@ausl.bologna.it

#### **Inizio del procedimento**

istanza di parte

#### **Modulistica necessaria**

1) RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA ESPORTAZIONE DI CAMPIONE DI SANGUE ■■DEL CORDONE OMBELICALE AD USO AUTOLOGO ■■2) MODULO DI AVVENUTO COUNSELLING ■■3) LIBERATORIA ■■4) INFORMATIVA SULLA PRIVACY ■■5) MODULO INFORMATIVO SULLA RACCOLTA E CONSERVAZIONE DEL SANGUE ■■DEL CORDONE OMBELICALE ■■6) OPUSCOLO INFORMATIVO ■■7) DISTINTA DI PAGAMENTO: ■■"prestazioni per autorizzazione ai fini dell'esportazione di campione di sangue cordonale per uso autologo" ■■8) Promemoria per il cittadino ■■9) MATERIALE INFORMATIVO MINISTERO DELLA SALUTE ■■ ■■

#### **Individuazione Uffici per informazioni, orari, modalità di accesso, recapiti, presentazione istanze**

Presidio Ospedaliero Unico Aziendale dal lunedì al venerdì 8.00 - 15.00 sabato 8.00 - 12.00 ■■tel 0516478210 0516478738 0516478757 presidioospedalierounico@ausl.bologna.it pec direzione.ospedalemaggiore@pec.ausl.bologna.it

#### **Modalità informazioni stato procedimento**

richiesta telefonica oppure via mail

#### **Termine di conclusione procedimento**

trenta giorni

#### **Possibilità di sostituzione con autocertificazione**

No

#### **Possibilità di termine del procedimento con silenzio/assenso**

No

#### **Modalità di pagamento**

gratuito

#### **Titolare potere sostitutivo**

Bordon Paolo

#### **Tel. Titolare potere sost.**

0516584806

#### **E-mail Titolare potere sost.**

paolo.bordon@ausl.bologna.it

#### **Modalità di attivazione del potere sostitutivo**

nei casi di ritardo o mancata risposta da parte del Responsabile del Procedimento, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo tramite richiesta scritta da inviare via mail