



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Presidio Ospedaliero  
Direzione Medica

## AUTORIZZAZIONE ALL'ESPORTAZIONE DI CAMPIONE DI SANGUE CORDONALE

A seguito della richiesta n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di autorizzazione all'esportazione di campione di sangue cordonale ed ai fini dell'emissione dell'autorizzazione medesima, la Sig.ra \_\_\_\_\_ / il Sig. \_\_\_\_\_ è invitata/o ad effettuare il pagamento della tariffa di cui alla Delibera di Giunta Regione Emilia Romagna n. 1176 del 26/07/2010, pari ad € 217,00 + IVA al 21%.

Tale tariffa potrà essere pagata presso gli sportelli aziendali e precisamente:

- CUP/ CASSA presso Ospedale Nuovo
- Sportello Unico Distrettuale presso Poliambulatori Città di Imola
- Sportello Unico Distrettuale presso Distretto Borgo Tossignano
- Sportello Unico Distrettuale presso Ospedale Castel San Pietro Terme
- Sportello Unico Distrettuale presso Polo Sanitario Medicina

La Direzione Medica di Presidio