



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Il/la sottoscritto/a _____ in
qualità di coordinatore responsabile di turno presso il Centro Regionale Trapianti del _____,
facendosi seguito al colloquio telefonico intercorso, con la presente chiede a ITA Airways spa, per motivi di necessità e urgenza,
il trasporto di n. ___ contenitore/i per organi, senza accompagnatore, sul volo di linea passeggeri e per la destinazione di seguito
indicata. Si dichiara altresì che data la distanza e l'urgenza, il trasporto non può essere effettuato con gli altri mezzi di trasporto
(sia pubblici o privati) che abitualmente vengono utilizzati dal Centro regionale per tale trasferimento.

Numero volo	
Data	
Aeroporto di partenza	
Tipologia organo/i trasportati	
Tipologia materiale biologico	
Misure max del/i contenitore/i (in cm) organie numero colli	L 35 W 40 H 30 N 1
Misure max del contenitore per materiale biologico e numero colli	L 12 W 12 H 12 N 1
Aeroporto di destinazione	
Nome responsabile spedizione del Centro Regionale Trapianti	
Estremi di contatto del richiedente / responsabile del trasporto	

Per il trasporto si garantisce che:

- il/i contenitore/i contenente l'organo è idoneo al trasporto aereo richiesto e ben sigillato;
- il contenuto non rappresenta veicolo di agenti infettivi;
- il trasporto fino alla piazzola dell'aereo in partenza e la presa in carico dall'aereo in arrivo, sarà effettuato sotto la responsabilità del Centro Regionale Trapianti nel rispetto tassativo dei tempi stimati di partenza ed arrivo del volo;
- il/i contenitore/i non contiene alcun dispositivo elettronico per rilevazione oppure, in caso positivo, si garantisce che lo stesso verrà comunque disattivato prima dell'arrivo a bordo.

Nella consapevolezza che il mezzo con il quale si richiede la spedizione è adibito essenzialmente ad attività di trasporto aereo di linea passeggeri (e non quindi a trasporti sanitari); che i voli di linea possono subire ritardi o cancellazioni non dipendenti dalla volontà del vettore; che l'accettazione è comunque soggetta all'arrivo in orario del/i contenitore/i alla piazzola di sosta dell'aeromobile in partenza, oltre che alla preventiva verifica delle misure del collo e di una adeguata disponibilità di posto a bordo per il suo trasporto, con la presente si dichiara che l'equipaggio, l'amministrazione e la società ITA Airways che effettua il trasporto degli organi in nessun caso potranno essere ritenuti responsabili per qualsivoglia danno diretto, indiretto, inerente, speciale o conseguente derivante dall'esecuzione del trasporto dell'organo di cui alla presente lettera o dall'impossibilità alla sua effettuazione.

Data _____

Timbro e firma leggibile del richiedente il trasporto

Firma per accettazione _____

Firma per avvenuta consegna _____

DA INVIARE VIA MAIL A: groundoperationscontrol@ita-airways.com

i