

## Impreso de solicitud de certificado

### Datos del solicitante

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI/NIE: \_\_\_\_\_

### Datos del representante (si procede)

Nombre y apellidos:

\_\_\_\_\_

DNI/NIE: \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante: \_\_\_\_\_

En calidad de:  Tutor/a legal  Apoderado/a\*  Familiar autorizado/a\*

### SOLICITO:

El certificado del diagnóstico de patologías derivadas de la exposición al amianto previstas en el anexo II del Real Decreto 483/2025, de 17 de junio, por el que se establecen los requisitos y se regula el procedimiento para reconocer el derecho a la compensación económica para las víctimas del amianto, para lo cual adjunto los siguientes documentos:

- Reconocimiento de la pensión de incapacidad permanente.
- Resolución administrativa o judicial firme que reconozca la pensión derivada de contingencia profesional producida por la exposición al amianto.
- Consentimiento informado firmado autorizando el acceso a mi historia clínica.

\*En caso de ser apoderado o familiar autorizado deberá aportar documentación que acredite dicha condición.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma del solicitante o representante