



Campagna vaccinale anti Covid-19
Autocertificazione per conviventi di alcune categorie di persone
estremamente vulnerabili (immunodepresse, trapiantate o in attesa di trapianto),
compresi i minorenni,
per le quali è prevista la vaccinazione anche dei conviventi

(DPR 445/2000, art. 46 e 47)

Io sottoscritto/a (nome)

| (cognome)

nato/a il

| a

| Prov.

codice fiscale

telefono (preferibilmente cellulare)

| e-mail

ai fini della vaccinazione anti Covid-19 secondo l'ordine di priorità indicato dal piano nazionale/regionale

DICHIARO DI ESSERE

scrivere le informazioni richieste

► un convivente

di questa persona (nome)

| (cognome)

nato/a il

| a

| Prov

codice fiscale

che si trova in condizione di estrema vulnerabilità in caso Covid-19 a causa di:

barrare una casella

- malattia neurologica (paziente in trattamento con farmaci biologici o terapie immunodepressive)
- malattie autoimmuni-immunodeficienze primitive (pazienti con grave compromissione polmonare o marcata immunodeficienza; paziente con immunodepressione secondaria a trattamento terapeutico)
- patologia oncologica (paziente oncologico e onco-ematologico in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure)
- trapianto di organo solido e di cellule staminali emopoietiche:
 - paziente in lista d'attesa o trapiantato di organo solido
 - paziente in attesa o sottoposto a trapianto (sia autologo che allogenico) di cellule staminali emopoietiche (CSE) dopo i 3 mesi e fino ad un anno, quando viene generalmente sospesa la terapia immunosoppressiva
 - paziente trapiantato di CSE anche dopo il 1° anno, nel caso che abbia sviluppato una malattia del trapianto contro l'ospite cronica, in terapia immunosoppressiva

ALLEGRO

- la copia di un mio documento di identità in corso di validità

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data

| firma (per esteso e leggibile)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo www.ausl.mo.it/informativaprivacy

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Questa autocertificazione va **mostrata in fase di prenotazione** e poi **consegnata il giorno della vaccinazione** insieme ai moduli di consenso e anamnesi allegati alla prenotazione