

Richiesta di seconda dose della vaccinazione anti Covid-19

Io sottoscritto/a (<i>nome</i>)		(<i>cognome</i>)
nato/a il	a	Prov.
codice fiscale		
residente a		Prov.
via		n.
telefono		e-mail

DICHIARO DI

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

- essere iscritto/a al Servizio Sanitario Regionale (SSR) dell'Emilia-Romagna
 non essere iscritto/a al SSR dell'Emilia-Romagna ma a quello della Regione (*specificare*)

DICHIARO INOLTRE DI (*compilare solo se non si è iscritti al SSR dell'Emilia-Romagna*)

scrivere le informazioni richieste

- ▶ avere il medico presso l'Azienda sanitaria di (*specificare*)
▶ essere domiciliato/a nel territorio dell'Ausl di Modena nel Comune di (*specificare*)

in via | n.

▶ per questo motivo:

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

- lavoro
 assistenza familiare a favore di (*nome*) | (*cognome*)
nato/a il | grado di parentela (*specificare*)
 salute personale (*allegare il certificato medico*)
 altro giustificato e comprovato motivo che impone una presenza continuativa in Emilia-Romagna
(*specificare il motivo*)

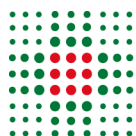
CHIEDO

scrivere le informazioni richieste

▶ di eseguire la seconda dose vaccinale anti covid presso l'Ausl di Modena, avendo eseguito la prima in data (*specificare*)

barrare UNA casella scrivere le informazioni richieste

- in Italia presso l'Azienda sanitaria di (*specificare*)
 all'estero nel seguente Paese (*specificare*)



ALLEGO

- la copia di un mio documento di identità in corso di validità
- il certificato medico (se la permanenza in provincia di Modena è dovuta a motivi di salute personale)
- il certificato vaccinale che attesta l'avvenuta somministrazione della prima dose, rilasciato dalla struttura sanitaria italiana o estera che ha eseguito la prima dose

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 richiesta **va consegnata, insieme ai relativi allegati, al Punto vaccinale del Distretto di domicilio dal lunedì al venerdì ore 12.00-13.30 (Attenzione: Punto vaccinale Pavullo ore 13.30-15.00)**

L'elenco dei Punti vaccinali è disponibili su www.ausl.mo.it/punti-vaccinali-sedi

Il Punto vaccinale, sulla base della documentazione presentata e della disponibilità di vaccino, prenderà in carico la richiesta e programmerà la somministrazione della seconda dose.