

Richiesta di vaccinazione anti Covid-19 per persone non assistite e/o non residenti in Emilia-Romagna

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

DICHIARO DI

- ▶ non essere iscritto/a al Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna

scrivere le informazioni richieste

- ▶ essere iscritto/a al Servizio Sanitario della Regione (specificare)

e avere il Medico presso 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 nel territorio

(specificare il motivo)

CHIEDO

barrare UNA casella

- ▶ di ricevere presso l'Ausl di Modena la vaccinazione anti Covid-19 come specificato di seguito:

CICLO PRIMARIO

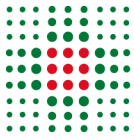
prima dose

seconda dose

TERZA DOSE

dose addizionale per persone dai 12 anni compiuti con marcata compromissione della risposta immunitaria, in quanto rientro in una delle categorie per cui è prevista la somministrazione

primo booster (primo richiamo)



QUARTA DOSE

- booster per persone dai 12 anni compiuti con marcata compromissione della risposta immunitaria, in quanto rientro in una delle categorie per cui è prevista la somministrazione
- second booster (secondo richiamo), in quanto rientro in una delle categorie o fasce di età per le quali è avviata la somministrazione

ALLEGO

- la copia di un mio documento di identità in corso di validità
- copia del certificato vaccinale che attesta le eventuali vaccinazioni anti covid eseguite in precedenza
- copia della documentazione che attesta la patologia/condizione sanitaria prevista dal Ministero, solo nel caso della dose addizionale e della quarta dose (per persone con marcata compromissione della risposta immunitaria o per persone con elevata fragilità)
- il certificato medico (se la permanenza in provincia di Modena è dovuta a motivi di salute personale)

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 il giorno della vaccinazione** insieme ai moduli di consenso e anamnesi.