

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

(Ordinanza 3/2021 del Commissario Straordinario per l'emergenza Covid)

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

► rientrare nella campagna vaccinale

*barrare UNA casella*

per fascia di età

per condizione di salute, ovvero categoria dei soggetti estremamente vulnerabili o dei fragili (allegare la documentazione che attesta la patologia/condizione sanitaria)

*scrivere le informazioni richieste*

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

► 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*)

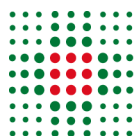
salute personale (*allegare il certificato medico*)

altro giustificato e comprovato motivo che impone una presenza continuativa nel territorio

(*specificare il motivo*)

### CHIEDO

► di eseguire l'intero ciclo vaccinale anti covid presso l'Ausl di Modena



### ALLEGATO

- 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)
- la documentazione che attesta la patologia/condizione sanitaria (se si rientra nella categoria dei soggetti estremamente vulnerabili o dei fragili)

### 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](http://www.ausl.mo.it/informativaprivacy)

### INFORMAZIONI IMPORTANTI

Questa richiesta va **consegnata il giorno della vaccinazione** insieme ai moduli di consenso e anamnesi disponibili sul sito dell'Azienda USL.