

Modello per l'autocertificazione

Il/la Sottoscritto/a..... CF.....
nato/a a..... (____) il___/___/___residente a.....(____)
in n°.....
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA DI AVER DIRITTO A SOTTOPORSI ALLA VACCINAZIONE ANTI COVID-19 in qualità di

- FAMILIARE CONVIVENTE O CAREGIVER** (che fornisce assistenza continuativa in forma gratuita o a contratto) **di un disabile grave di cui alla Tabella 2**
- CONVIVENTE di un paziente estremamente vulnerabile di cui alla Tabella 1**

del Sig./Sig.ra* _____

*Quale soggetto estremamente vulnerabile o disabile grave (ex Tabelle 1 - 2 CATEGORIA 1- Elevata fragilità delle Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2 COVID-19 (10 marzo 2021)

Luogo.....data.....

firma del dichiarante (per esteso e leggibile).....

NB!

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 ("GDPR") e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Tabelle 1 e 2 delle Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2 COVID-19 (10 marzo 2021)

Tabella 1 (estratto)

Persone affette da condizioni che per danno d'organo preesistente, o che - in ragione di una compromissione della risposta immunitaria a SARS-CoV-2 - hanno un rischio particolarmente elevato di sviluppare forme gravi o letali di COVID-19

Aree di patologia	Definizione
Malattie neurologiche	pazienti in trattamento con farmaci biologici o terapie immunodepressive (*)
Malattie autoimmuni – immunodeficienze primitive	Pazienti con grave compromissione polmonare o marcata immunodeficienza (*); pazienti con immunodepressione secondaria a trattamento terapeutico (*).
Patologia oncologica	Pazienti patologia tumorale maligna in fase avanzata non in remissione; pazienti oncologici e onco-ematologici in trattamento con farmaci immunodepressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure (*)
Trapianto di organo solido e di cellule staminali emopoietiche (in lista di attesa e sottoposti a trapianto emopoietico dopo 3 mesi dal trapianto ed entro 1 anno dalla procedura)	Pazienti in lista d'attesa o trapiantati di organo solido (*); pazienti in attesa o sottoposti a trapianto (sia autologo che allogenico) di cellule staminali emopoietiche (CSE) dopo i 3 mesi e fino ad un anno, quando viene genericamente sospesa la terapia immunodepressiva (*); pazienti trapiantati di CSE anche dopo il primo anno, nel caso che abbiano sviluppato malattia da trapianto contro l'ospite cronica, in terapia immunodepressiva (*)
(*) Vaccinare anche i conviventi	
Nel caso di minori che rientrano nella definizione di estremamente vulnerabili e che non possono essere vaccinati per mancanza di vaccini indicati per la loro fascia di età, vaccinare i relativi genitori/tutori/affidatari	

TABELLA 2 - Disabilità gravi

Condizione	Definizione
Disabilità (fisica, sensoriale, intellettiva, psichica)	Disabili gravi ai sensi della legge 104 del 92 art. 3 comma 3 (**)
(**) familiari conviventi e caregiver che forniscono assistenza continuativa in forma gratuita o a contratto	