AUTODICHIARAZIONE DA PRESENTARE PER L’ESECUZIONE DELLA DOSE DI RICHIAMO A VALENZA 12 MESI CON LA NUOVA FORMULAZIONE DI VACCINO AGGIORNATO DI VACCINO ANTI-SARS-CoV-2/COVID-19

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_),

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_),

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento di riconoscimento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in

data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_, recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

□ DICHIARO DI APPARTENERE AD UNA DELLE CATEGORIE PER CUI È POSSIBILE RICEVERE LA DOSE DI RICHIAMO A SEGUITO DI ATTENTA VALUTAZIONE RISCHIO/BENEFICIO DA PARTE DEL PERSONALE SANITARIO E SECONDO LE INDICAZIONI MINISTERIALI (Circolare Ministeriale n. 30088 del 27/09/2023 e n.37743 del 04/12/2023)

□ DICHIARO DI NON APPARTENERE ALLA CATEGORIE RACCOMANDATE (Circolare Ministeriale n. 30088 del 27/09/2023) E DI RICHIEDERE LA VACCINAZIONE, PREVIA VALUTAZIONE RISCHIO/BENEFICIO DA PARTE DEL PERSONALE SANITARIO E SECONDO LE INDICAZIONI MINISTERIALI

□ DICHIARO CHE SONO TRASCORSI ALMENO 90 GIORNI[[1]](#footnote-1) DALL’ULTIMA DOSE DI VACCINO ANTI-SARS-CoV-2/COVID-19 RICEVUTA O DALL’ULTIMA INFEZIONE

Data e Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*SEZIONE DA COMPILARE SE SOGGETTO INTERDETTO/INABILITATO/MINORENNE

*Nome e cognome del tutore/amministratore di sostegno/titolare della potestà genitoriale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Data e Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Firma *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Sebbene la dose di richiamo con vaccino XBB.1.5, al fine di massimizzare la protezione per la stagione autunno/inverno 2023-2024, sia raccomandata a distanza di 6 mesi dall’ultima dose di vaccino anti-COVID-19 ricevuta o dall’ultima infezione, per i casi in cui si renda necessario questa può comunque essere anticipata a 3 mesi dall’ultimo evento, come da scheda tecnica del vaccino. [↑](#footnote-ref-1)