(Cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

contatto 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**

Io sottoscritta/o

**D I C H I A R O CHE**

**(selezionareuna delle seguenti condizioni)**

Sono un familiare convivente di un disabile grave ai sensi della legge 104/1992 art.3 comma 3

Sono un caregiver in forma gratuita di un disabile grave ai sensi della legge 104/1992 art.3 comma 3

Sono un caregiver a contratto di un disabile grave ai sensi della legge 104/1992 art.3 comma 3

Sono un convivente di soggetto estremamente vulnerabile vaccinabile (soggetto individuato estremamente vulnerabile per area di patologia. Si possono vaccinare solo i conviventi dei soggetti che si trovano nelle condizioni individuate con asterisco nella tabella del piano nazionale)

Sono un genitore di un soggetto con età inferiore a 16 anni estremamente vulnerabile non vaccinabile (soggetto con età < 16 anni individuato estremamente vulnerabile per area di patologia che per età non può essere vaccinato. Si possono vaccinare i genitori dei soggetti con età < 16 anni che si trovano in ognuna delle condizioni individuate nella tabella del piano nazionale)

**Sempre 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**

Io sottoscritta/o

**D I C H I A R O ALTRESÌ**

**che sono stati già vaccinati o programmati alla vaccinazione in quanto appartenenti ad altra categoria N. \_\_\_\_\_\_ soggetti identificabili come familiari conviventi/genitori/caregiver dell’assistito estremamente vulnerabile o disabile grave sotto identificato.**

Si sottolinea che sono ammessealla vaccinazione 2 persone (familiari conviventi/genitori/caregiver) per soggetto estremamente vulnerabile o disabile grave.

In caso di nuclei familiari più numerosi o numero di caregiver superiore a 2, sono ammesse fino a 4 autocertificazioni per soggetto estremamente vulnerabile o disabile grave, numero nel quale vanno ricompresi coloro che sono stati già vaccinati o ammessi alla vaccinazione per altra categoria e si trovano nella condizione descritta dall’autocertificazione. **Le autocertificazioni in numero superiore a 2 saranno sottoposte a controllo preventivo.**

Dati dell’assistito estremamente vulnerabile:

* Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Il presente modulo deve essere presentato in sede vaccinale.*

***L’Azienda USL potrà effettuare verifiche in merito alla veridicità dei dati dichiarati nella presente autocertificazione.***