

**DOSE BOOSTER (post - ADDIZIONALE) VACCINAZIONE ANTI-COVID 19 PER SOGGETTI  
IMMUNOCOMPROMESSI**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO**

**Artt.46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000, n.445**

All'Azienda sanitaria \_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ *nome e cognome* \_\_\_\_\_, nata/o il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ *comune* \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ *via/  
piazza* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, documento identificativo n. \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali cui va incontro nel caso di dichiarazioni false o mendaci nonché nel caso di falsità in atti o di uso di atti falsi, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e della decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera come previsto dall'articolo 75 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

Di essere:  in attesa di trapianto.

Di essere stato/di essere al momento sottoposto a:

- trapianto di organo solido in terapia immunosoppressiva;
- trapianto di cellule staminali ematopoietiche (entro 2 anni dal trapianto o in terapia immunosoppressiva per malattia del trapianto contro l'ospite cronica);
- terapia per patologia oncologica o onco-ematologica con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure (chemioterapia, immunoterapia, radioterapia "total body", terapie a base di cellule T esprimenti un Recettore Chimerico Antigenico - cellule CAR-T o altri trattamenti);
- pregressa splenectomia;
- dialisi e insufficienza renale cronica grave;
- affetto da immunodeficienze primitiva, o acquisita o secondaria a trattamento farmacologico

(es: terapia corticosteroidica ad alto dosaggio protratta nel tempo – ovvero assunzione di almeno 20 mg/die di prednisone per os o e.v. o dose equivalente di altri corticosteroidi-, farmaci immunosoppressori ad elevato dosaggio, farmaci biologici con rilevante impatto sulla funzionalità del sistema immunitario etc.).

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, si informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_