Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il \_\_/\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domicilio se diverso da residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE di essere inserito negli elenchi vaccinazione Covid 19 poiché rientrante nella condizione di soggetto fragile come da disposizioni considerate nelle “*Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS – CoV- 2/Covid 19” del 08.02.2021- Persone estremamente vulnerabili (Ministero della Salute, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Istituto Superiore della Sanità, Agenzia Nazionale Italiana del Farmaco”.*

Palau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente

Informativa ai sensi dell’art. 13 D.lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati sanitari.

La informiamo che i dati acquisiti necessari per l’inserimento nella lista dei soggetti fragili da sottoporre a vaccinazione Covid 19 relativi al Suo stato di salute e per gli adempimenti amministrativi saranno comunicati ad ATS Sardegna Assl Olbia per gli adempimenti e controlli conseguenti.