



QUARTA DOSE (second Booster) DI RICHIAMO VACCINO ANTI COVID

SI CERTIFICA CHE

il/la Signor/a (nome) _____ (cognome) _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

rientra in una delle condizioni concomitanti/pre-esistenti di elevata fragilità ad oggi individuate dal Ministero della Salute nella Circolare 32264 dell'11 luglio 2022 per la somministrazione della seconda dose di richiamo (secondo booster) di vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19 **nei soggetti di età uguale o superiore ai 12 anni** e più precisamente

Aree di patologia/condizione	Definizione della condizione
Malattie respiratorie	> Fibrosi polmonare idiopatica; > Malattie respiratorie che necessitano di ossigenoterapia.
Malattie cardiocircolatorie	> Scompenso cardiaco in classe avanzata (III - IV NYHA); > Pazienti post-shock cardiogeno.
Malattie neurologiche	> Sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone; > Sclerosi multipla; > Distrofia muscolare; > Paralisi cerebrali infantili; > Miastenia gravis; > Patologie neurologiche disimmuni.
Diabete / altre Endocrinopatie severe	> Diabete di tipo 1; > Diabete di tipo 2 in terapia con almeno 2 farmaci per il diabete o con complicanze; > Morbo di Addison; > Panipopituitarismo.
Malattie epatiche	> Cirrosi epatica.
Malattie cerebrovascolari	> Evento ischemico-emorragico cerebrale con compromissione dell'autonomia neurologica e cognitiva; > Stroke nel 2020-21; > Stroke antecedente al 2020 con ranking ≥ 3 .
Emoglobinopatie	> Talassemia major; > Anemia a cellule falciformi; > Altre anemie gravi.
Altro	> Fibrosi cistica; > Sindrome di Down; > Grave obesità (BMI >35).
Disabilità (fisica, sensoriale, intellettiva e psichica)	> Disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3.

Data _____ timbro e firma del Medico _____

I dati da lei dichiarati sono utilizzati in forma cartacea e/o informatizzata, per le sole finalità strettamente connesse alla attività in oggetto, dagli operatori degli uffici competenti, incaricati ed istruiti.

In qualunque momento può richiedere l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica di dati inesatti, l'integrazione di dati incompleti. Inoltre, nelle ipotesi e per i motivi stabiliti dalla legge, può chiedere la limitazione del trattamento dei dati ed esercitare il diritto di opposizione al trattamento. A tal fine è possibile presentare apposita istanza al responsabile della protezione dei dati dell'Azienda, scrivendo all'indirizzo dpo@ausl.pr.it

Ricorrendone i presupposti, è possibile anche presentare un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, secondo le procedure previste.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda USL di Parma, con sede a Parma in Strada del Quartiere n. 2/A.