



**DENUNCIA E SEGNALAZIONE A UC DL PER MONITORAGGIO EFFICIENZA VACCINALE,
AUTODETERMINAZIONE DEL CONSENSO INFORMATO E EVENTUALI REAZIONI AVVERSE
AFFERENTI LA CAMPAGNA DI VACCINAZIONE COVID 19**

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita
__ / __ / ____ Luogo di nascita _____ residente
in via _____ città _____ Documento di
identità _____ che si allega alla presente dichiarazione

- In qualità di diretto interessato alla vaccinazione (ripetere nome e cognome)

- In aggiunta al dichiarante, o in qualità di persona o familiare accompagnatore e/o a conoscenza dei fatti con grado di parentela nome e cognome, _____

_____ luogo/data di nascita/

residenza _____

_____ Documento

di identità _____ che si allega alla presente
dichiarazione

Quadro informativo

Data e luogo e tipologia vaccino iniettato in 1 dose _____

Data e luogo e tipologia vaccino iniettato in 2 dose _____

Solo eventuale, data e luogo e tipologia vaccino iniettato in 3 dose _____

Domande	si	no
1. Ha scelto di vaccinarsi perché: A Ho ricevuto assistenza da parte del mio medico di base (o specialista), il quale mi ha seguito ed illustrato rischi e benefici del sottoporsi o non sottoporsi al vaccino	_____	_____
B L'ho fatto per ottenere il green pass necessario ad esercitare la mia professione		

C Non mi sono vaccinato		
D Altro		

2. All'atto della vaccinazione le è stata/o illustrata/o dal medico vaccinatore nella lingua a lei nota e in modo comprensibile la nota Informativa, che le è stata messa a disposizione.	_____	_____
3. Ha letto e compilato e riesaminato con un medico la Scheda Anamnestica che le è stata sottoposta all'attenzione?	_____	_____
4. Si è sentito/a supportato/a nell'analisi della sua situazione clinica pregressa da parte del medico di base nella scelta di vaccinarsi?	_____	_____
5. E' Stato/a correttamente informato/a sui benefici del vaccino così come sugli eventuali effetti collaterali con parole chiare ?	_____	_____
6 Le è stato spiegato di che tipo di vaccini si tratta e se si tratta di tecnologie innovative?	_____	_____
6.1 Ha fatto qualche consulto con qualche allergologo, cardiologo o fatto analisi cliniche prima di effettuare la vaccinazione?	_____	_____
7 Lei aveva già contratto il Covid prima della vaccinazione?	_____	_____
Se si può descrivere sinteticamente come l'ha curato?		

7.1 Dopo che è guarito/a Le è stato consigliato il vaccino?	_____	_____

<p>7.2 Le sono state comunicate eventuali modalità e\o terapeutiche e\o complementari al vaccino?</p>	<p>— —</p>	<p>— —</p>
<p>8. E' stato\ a informato\ a della possibilità di incorrere a seguito del vaccino in malesseri e dei possibili effetti collaterali possibili a breve – medio e lungo termine?</p> <p>8.1. Se si può indicarli</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>8.2 Se no può dire se ha richiesto di essere informato e cosa le è stato comunicato?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>— —</p>	<p>— —</p>
<p>9. Sarebbe per lei stato un valido metodo quello di ricevere un consulto dal medico di base (o specialista) per valutare la scelta del vaccino più idoneo rispetto alla sua situazione clinica pregressa?</p>	<p>— —</p>	<p>— —</p>
<p><i>N.b. Risposta solo in caso di vaccino Pfizer, Moderna, Johnson.</i></p> <p>10. Le è stato detto che il prodotto usato non è un vaccino tradizionale ma di tipo MRNA e che per la prima volta viene impiegato sull'uomo ?</p>	<p>— —</p>	<p>— —</p>
<p>11 Le è stato comunicato che la vaccinazione è facoltativa e non obbligatoria?</p> <p>11.1 Può indicare di seguito i vantaggi e gli svantaggi che le sono stati comunicati in caso di una sua scelta a non vaccinarsi:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>— —</p>	<p>— —</p>

12. Le è stato comunicato che qualora si verificasse qualsiasi effetto collaterale sarà suo compito informare immediatamente il Medico curante e seguire le indicazioni che il suo medico le darà.	_____	_____
13. Le è stato anche indicato l'organismo a ciò preposto dal Ministero cui deve fare comunicazione di eventuali effetti indesiderati post vaccino?		
13.1 Le è stato indicato che esiste un sito Farmacovigilanza dove comunicare gli effetti indesiderati?		
14. È stato contattato dal suo medico curante nei giorni successivi al vaccino per una valutazione delle sue condizioni di salute?	_____	_____
15. – In caso di effetti collaterali, reputa chiaro e disponibile un protocollo di supporto che inneschi la macchina dell'assistenza sanitaria al cittadino?	_____	_____
16. Le è stato indicato chi risponde legalmente e a titolo risarcitorio di eventuali effetti avversi derivanti dal vaccino?	_____	_____
16.1 Si sente tutelato?	_____	_____
Altro : _____ _____ _____ _____ _____		
17. Che tipologie di patologie presentava prima di vaccinarsi, segue breve descrizione: _____ _____ _____ _____ _____		
18. Come giudica la qualità delle informazioni ricevute rispetto alla campagna vaccinale, da parte delle istituzioni: _____ _____ _____ _____		

19. Ci sono delle anomalie che lei ha avvertito nei primi 10 giorni dal vaccino? Se si, descriva per quanto tempo, se sono sparite e se si sono ripresentate e/o sono ancora in atto?

20. Ci sono dei malesseri o effetti avversi che lei ha avvertito nei primi 20/30 giorni dal vaccino? Se si, descriva per quanto tempo, se sono sparite e se si sono ripresentate e/o sono ancora in atto?

21. quali sono i malesseri o effetti avversi che lei ha avvertito dopo un mese o più dal vaccino? Se si, descriva per quanto tempo, se sono sparite e se si sono ripresentate e/o sono ancora in atto?

22. Ha mai sofferto dei malesseri che ha riscontrato dopo il vaccino ?

23.i malesseri o effetti avversi che lei ha avvertito post vaccino hanno prodotto un ricovero ospedaliero?



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI INFORMATIVA EX ART. 13 DEL GDPR

Desideriamo informarLa che il Regolamento UE 679/2016 (“GDPR”) e il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell’articolo 13 del GDPR, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:
1. Il trattamento è effettuato, nell’ambito delle sue legittime attività e con adeguate garanzie, da UC DL nel perseguimento dei propri scopi statuari con riferimento ai membri, gli ex membri o le persone che hanno regolari contatti con UC DL a motivo delle sue finalità.

Scopo precipuo della presente raccolta dati consiste nell’acquisizione di dati per monitoraggio degli effetti da iniezione campagna vaccinale covid 19.

Il trattamento è anche effettuato per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o ogni qualvolta le autorità giurisdizionali esercitino le loro funzioni giurisdizionali, se richiesto dall’Interessato o per perseguire un legittimo interesse di UC DL.

Il trattamento dei dati comuni e sensibili sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale, informatizzata.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e l’eventuale rifiuto di fornire tali dati non ha alcuna conseguenza salvo che in tal caso il Titolare non conserverà alcun dato personale sensibile dell’Interessato ma unicamente il rifiuto dell’Interessato al conferimento dei suoi dati.

I dati raccolti non saranno comunicati né diffusi ad altri soggetti, se non a consulenti, professionisti e collaboratori (legali, contabili, spedizionieri, ecc.) che tratteranno i dati personali, per conto di UC DL, in qualità di Responsabili del trattamento ex art. 28 del GDPR, nei limiti e per le finalità sopra indicate, nonché ad enti pubblici per gli adempimenti degli obblighi di legge a carico di UC DL.

Previo consenso dell’Interessato, i dati potranno essere/saranno comunicati all’autorità giudiziaria

Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati “sensibili”, vale a dire dati idonei a rivelare l’origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere e, soprattutto, i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute (e la vita sessuale). I dati sanitari potranno essere trattati da centri medici specializzati circa la valutazione dei contenuti della presente informativa e circa la sussistenza e/o insussistenza di un eventuale grado di correlazione tra l’evento vaccinale e la tipologia di effetti collaterali o conseguenze verificatesi e descritte post vaccino.

Base giuridica del trattamento

Tutti i dati personali e sensibili riferibili all’Interessato, sono trattati da UC DL per i propri scopi statuari ai sensi dell’art. 9.2 lett. D) GDPR e dai centri medici specializzati, autonomi titolari di trattamento, per finalità di medicina preventiva, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari e sociali sulla base del diritto dell’Unione e degli Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità: art. 9.2, lett. H) GDPR.

UC DL si riserva di trattare i dati personali per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o ogni qualvolta le autorità giurisdizionali o amministrative esercitino le loro funzioni e con il consenso dell’interessato ai sensi dell’art. 9.2 lett. F) GDPR.



Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento è UNIONE PER LE CURE, I DIRITTI E LE LIBERTÀ (di seguito UC DL) con sede in Napoli, alla Riviera di Chiaia n. 257, nella persona del suo Presidente pro tempore. La presente informativa è resa ai sensi dell'art part. 13 del Regolamento 679/2016 (di seguito GDPR) per il solo trattamento di dati personali effettuato da UC DL.

Identità del Responsabile della Protezione dei Dati

Il Responsabile della Protezione dei dati (RPD) così come indicata al garante è contattabile al seguente indirizzo mail: privacy@unionecdli.it attraverso un messaggio avente per oggetto: "privacyucdl".

Fonte dei dati e tipologia dei dati raccolti

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

Destinatari dei dati

I dati personali trattati da UC DL, possono essere comunicati ai collaboratori che operano a titolo di volontariato a favore di questa a livello impiegatizio e infermieristico, ai soggetti esterni che con esso collaborano designati in qualità di Responsabili del trattamento o autorizzati al trattamento in quanto operanti sotto l'autorità del Titolare del trattamento.

I dati personali trattati inoltre potranno essere comunicati, previa autorizzazione dell'Interessato, a soggetti esterni quali centri medici specializzati.

Infine, possono essere comunicati ai soggetti legittimati ad accedervi in forza di disposizioni di legge, regolamenti, normative comunitarie.

I soggetti esterni ai quali UC DL ha affidato un trattamento di dati personali sono stati designati Responsabili del trattamento.

Diritti dell'interessato

L'Interessato ha diritto, ai sensi degli artt. 15-22 GDPR, in qualunque momento di accedere ai dati che lo riguardano, chiedere la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento del Garante privacy nei casi previsti dall'art. 18 del GDPR, di ottenere dal Garante privacy dei dati che lo riguardano nei casi previsti dall'art. 20 del GDPR e di opporsi al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art.21 GDPR.

Inoltre, ricordiamo che il GDPR riconosce all'Interessato il diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo competente (Garante Privacy, <http://www.garanteprivacy.it>), qualora lo stesso ritenga che il trattamento dei suoi Dati Personali sia contrario alla normativa in vigore.

Trasferimento dei dati

In nessun caso il Titolare del trattamento trasferisce i dati personali in paesi terzi o a organizzazioni internazionali situati al di fuori dell'Unione europea.

Tuttavia, si riserva la possibilità di utilizzare servizi in cloud; nel qual caso, i fornitori dei servizi saranno selezionati tra coloro che forniscono garanzie adeguate, ai sensi dell'art. 46 GDPR.

Conservazione dei dati

I dati personali saranno conservati solo per il tempo necessario ai fini per cui sono raccolti, rispettando il principio di minimizzazione di cui all'articolo 5, comma 1, lettera c) del GDPR nonché gli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare.

Revoca del consenso

Con riferimento all'art.7 del GDPR l'Interessato può revocare in qualsiasi momento il consenso eventualmente prestato. La revoca del consenso determinerà l'immediata disattivazione del Servizio relativo.

Tanto letto comunicato e idoneamente informato

Il sottoscritto _____
nato a _____ Il _____ CF _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____

ACCONSENTE []

NON ACCONSENTE [....]

al trattamento dei dati personali COMUNI E SENSIBILI secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata e che i dati potranno essere comunicati a centri medici specializzati circa la valutazione dei contenuti della presente informativa e circa la sussistenza e/o insussistenza di un eventuale grado di correlazione tra l'evento vaccinale e la tipologia di effetti collaterali o conseguenze verificatesi

ACCONSENTE []

NON ACCONSENTE [....]

che il presente documento possa essere utilizzato in un eventuale costituendo fascicolo di indagine difensiva e di azioni civili, confermando sotto la propria responsabilità che ogni affermazione riportata nel presente documento corrisponde a verità per quanto a sua conoscenza di quanto ora narrato e anche le seguenti persone che sin da ora qui si richiamano e individuano:

Letto, confermato e sottoscritto _____, Li _____

Firma del dichiarante

(firma per esteso e leggibile, scannerizzata con allegato documento identificativo se inviata digitalmente)

Eventuali ulteriori allegati facenti parte integrale della presente dichiarazione

Documento identificativo da allegare: _____

[] VIDEO allegato durata max3min da inviare a mail vigilanza@unioneecd.it

Letto, confermato e sottoscritto _____, Li _____

(firma per esteso e leggibile, scannerizzata con allegato documento identificativo se inviata digitalmente)

Firma del dichiarante

(firma per esteso e leggibile)