

**DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE PER LA CAMPAGNA DI
VACCINAZIONE ANTI-SARS-CoV-2/COVID-19**

VISTO l'art. 32 della Costituzione;

VISTO l'art. 2087 del Codice Civile (tutela delle condizioni di lavoro);

VISTO l'art. 15 *misure generali di tutela* e l'art. 279 comma 2 let. a del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. *riguardante la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico*;

VISTE le linee guida del Piano Strategico per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19, elaborato da Ministero della Salute, Commissario per l'emergenza, Istituto Superiore di Sanità, Agenas e Aifa;

VISTO l'art. 1, della legge 30 dicembre 2020 n.178, e, in particolare il comma 457, il quale prevede che *“per garantire il più efficace contrasto alla diffusione del virus SARS-CoV-2, il Ministro della Salute ha adottato con proprio decreto avente natura non regolamentare il piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS –CoV-2, finalizzato a garantire il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio nazionale”*;

VISTA la lettera prot. n. M_DE 0012000 REG2021 0053708 del 12 Marzo 2021 di SME- I RAGEP, contenente le istruzioni per l'adesione alla campagna vaccinale anti COVID-19, per gli aspetti di protezione dei dati personali.

CONSIDERATA la campagna vaccinale nazionale, in ambito Forza Armata denominata Operazione “Minerva”;

CONSIDERATO che la tutela della salute è un diritto dell'individuo e un interesse della collettività;

RITENUTO, pertanto necessario avviare apposita campagna di sensibilizzazione del personale alla vaccinazione da parte del datore di lavoro del Comando Militare della Capitale poiché il Ministero della Salute ha fortemente raccomandato la somministrazione dello stesso al fine di contrastare la diffusione della malattia da COVID-19, per proteggere se stessi e il personale inserito nell'ambito dell'organizzazione lavorativa.

Il/La sottoscritto/a Grado/Qualifica _____ Nome _____ Cognome _____

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:

- il datore di lavoro mette a disposizione dei lavoratori la possibilità della vaccinazione anti Covid -19;
- il Corona Virus è una malattia potenzialmente grave che può causare serie conseguenze sulla salute;
- la vaccinazione anticovid-19 è raccomandata per me e per tutti i lavoratori della struttura organizzativa al fine di prevenire eventuali complicanze;
- se contraggo la malattia ci sono elevate possibilità che io la possa trasmettere alle persone a me vicine compresi i familiari;
- appare evidente che la complessa situazione della pandemia da COVID-19 rende difficile dimostrare l'origine professionale del contagio, ovvero se sia avvenuto durante l'attività lavorativa, in itinere o nella vita privata;
- la mancata vaccinazione potrebbe avere conseguenze gravi sulla mia salute e su quella di tutte le persone con le quali vengo in contatto inclusi:
 - i miei colleghi;
 - la mia famiglia;
 - la comunità nella quale vivo.
- Posso modificare la mia decisione in qualsiasi momento ed effettuare la vaccinazione.

Ho letto e compreso le informazioni contenute in questo modulo di dichiarazione.

La presente dichiarazione sarà custodita secondo la normativa vigente (Medico Competente).

Data: _____

Firma: _____