

FIRMA ELETTRONICA AVANZATA GRAFOMETRICA

Informativa sui termini e le condizioni del servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) grafometrica

Informativa sul trattamento dei dati personali

Adesione al servizio FEA grafometrica e consenso al trattamento dei dati personali

VACCINAZIONE SARS-CoV-2 (COVID-19)

Informativa sul trattamento dei dati personali

Consenso informato alla vaccinazione SARS-CoV-2/COVID-19

Informativa sui termini e le condizioni del servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) grafometrica

Gentile Utente,

la necessità di trasporre nel mondo digitale le funzioni tipiche della sottoscrizione autografa è oggetto di disciplina legislativa al fine di fornire validità alle firme elettroniche.

Considerando il contesto europeo, la Direttiva 1999/93/CE aveva introdotto l'argomento delle firme elettroniche, oggi disciplinate dal Regolamento 910/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 luglio 2014 (noto come eIDAS – *electronic IDentification Authentication and Signature*). La definizione di firma elettronica la ritroviamo, pertanto, nel Regolamento Europeo sopra citato (art. 3, paragrafo 1, n. 10): *“dati in forma elettronica, acclusi oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici e utilizzati dal firmatario per firmare.”*

Il legislatore italiano ha dato vita ad un atto normativo organico riguardante l'utilizzo degli strumenti informatici nei rapporti fra la Pubblica Amministrazione: il Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) di cui al Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i., rendendo le firme elettroniche “italiane” riconoscibili e riconosciute a livello europeo.

Le caratteristiche della Firma Elettronica Avanzata (FEA) sono evidenziate nell'art. 26 del Regolamento eIDAS e l'Italia, a completamento della descrizione data dal Regolamento europeo, ha emanato il **D.P.C.M. 22 febbraio 2013**, n. 68380 (di seguito “Regole Tecniche”) il quale richiede che le soluzioni di firma elettronica avanzata garantiscano (art. 56):

- ❖ l'**identificazione** del firmatario del documento;
- ❖ la **connessione** univoca della firma al **firmatario**;
- ❖ il **controllo** esclusivo del firmatario del sistema di generazione della firma, ivi inclusi i dati biometrici eventualmente utilizzati per la generazione della firma medesima;
- ❖ la possibilità di **verificare** che il documento informatico sottoscritto non abbia subito modifiche dopo l'apposizione della firma;
- ❖ la possibilità per il firmatario di **ottenere evidenza** di quanto sottoscritto;
- ❖ l'individuazione del **soggetto che eroga** la soluzione;

- ❖ l'assenza di qualunque elemento nell'oggetto della sottoscrizione atto a **modificarne** gli atti, fatti o dati nello stesso rappresentati;
- ❖ la **connessione** univoca della firma al **documento sottoscritto**.

In sostanza la FEA è una firma riferita ad un documento specifico che permette dal documento di identificare, in maniera certa, il firmatario e di rilevare anche se il documento stesso è stato modificato dopo la firma.

I documenti elettronici sottoscritti con FEA assumono conseguentemente la stessa forma giuridica della scrittura privata con firma autografa e ne possiede la medesima efficacia (art. 21 del CAD; artt. 1350 e 2702 del Codice Civile).

La **firma grafometrica** costituisce uno dei metodi di apposizione della firma elettronica avanzata (FEA).

Per **FEA grafometrica** si intende l'utilizzo di pennino (penna elettromagnetica) per apporre la propria firma su un dispositivo mobile, solitamente una tavoletta grafica ad alta sensibilità, che attiva un processo informatico di elaborazione della firma medesima, in grado di garantirne l'unicità e l'indissolubile associazione con il documento sottoscritto e il relativo firmatario.

Il firmatario prende visione del documento visualizzato sulla tavoletta grafica e appone la propria firma autografa, nei punti di firma evidenziati sulla stessa, con il pennino; mentre il firmatario appone la propria firma, sulla tavoletta grafica ad alta sensibilità, vengono rilevati tutti i **dati** personali **biometrici** della firma (coordinate, tempo, pressione, tratto in aria, ecc). Tutte queste informazioni, in combinazione con il tratto grafico della firma, sono inserite all'interno di documenti PDF in forma cifrata. Il documento così sottoscritto viene poi sigillato con un apposito certificato di firma, mediante il calcolo della sua impronta di hash con algoritmo SHA-256, a garanzia della sua immodificabilità.

Nell'atto della sottoscrizione il pennino e la tavoletta grafica sono sotto il controllo esclusivo del firmatario e la firma, acquisita con le suddette modalità, viene riportata, in tempo reale, sul documento informatico, nella sezione riservata all'apposizione della firma.

I dati acquisiti tramite FEA grafometrica vengono cifrati all'interno del documento sottoscritto e nessun dato resta sulla tavoletta. Le chiavi crittografiche utilizzate per la cifratura sono conservate presso una terza parte appositamente scelta dall'Asl Roma 1 per le sue caratteristiche di affidabilità e sicurezza. In caso di contenzioso sull'autenticità della firma o a seguito di richiesta dell'autorità di polizia o giudiziaria, con queste chiavi si può decifrare il blob biometrico contenente le evidenze informatiche raccolte durante la procedura di sottoscrizione ed effettuare una perizia grafologica.

Le caratteristiche di integrità, immodificabilità, leggibilità e autenticità del documento così formato, nonché la connessione univoca della firma al documento stesso, sono garantite, in conformità all'art. 56 del DPCM 22.02.2013, dall'apposizione a chiusura del processo su ciascun documento sottoscritto di una firma elettronica automatica con apposito certificato e dal servizio di conservazione digitale a norma.

Tutta la documentazione sottoscritta è condivisa con il firmatario: infatti, al fine di poter ottenere evidenza di quanto sottoscritto, l'Asl Roma 1 trasmetterà, nell'account di posta elettronica fornito dell'Utente, copia del documento sottoscritto come documento informatico "*flat*" (ovvero privo dei dati grafometrici); in ogni caso, tale modalità di messa a disposizione del documento informatico sottoscritto non esclude la possibilità di richiedere all'Azienda Sanitaria Locale Roma 1, in ogni momento, una copia cartacea del medesimo.

L'attivazione del servizio è subordinato alla dichiarazione dell'Utente di accettazione delle condizioni del Servizio FEA grafometrica (di seguito, in breve, anche "Servizio") che può essere revocata in qualsiasi

momento, scrivendo all'indirizzo mail: uocsti@aslroma1.it . La revoca non pregiudica la validità e l'efficacia dei documenti sottoscritti con FEA grafometrica sulla base del consenso precedentemente prestato.

La previa identificazione dell'Utente è propedeutica all'erogazione del Servizio e, in caso di relativa adesione, l'Utente ha l'obbligo di fornire all'Asl Roma 1, durante la fase di identificazione, la propria tessera sanitaria. La non adesione al Servizio non determina pregiudizio all'erogazione di servizi sanitari e, pertanto, sono resi disponibili sistemi alternativi (cartacei) di sottoscrizione.

Il Servizio potrà essere sospeso o revocato unilateralmente da parte dell'Asl Roma 1 che ne darà comunicazione attraverso il sito Istituzionale.

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 (Asl Roma 1) ha scelto di erogare una soluzione di FEA grafometrica per la gestione della sottoscrizione dei seguenti documenti:

1. Dichiarazione di accettazione delle condizioni del servizio FEA grafometrica;
2. Consenso al trattamento dei dati personali particolari (biometrici) acquisiti durante la fase di sottoscrizione tramite FEA grafometrica;
3. Consenso informato alla vaccinazione contro SARS-CoV-2/COVID-19.

Qualsiasi approfondimento su processo, tecnologia utilizzata e rispetto dei requisiti normativi è richiedibile all'indirizzo mail uocsti@aslroma1.it

VACCINAZIONE SARS-CoV-2 (COVID-19)

Informativa sul trattamento dei dati personali

Consenso informato alla vaccinazione SARS-CoV-2 (COVID-19)

Informativa sul trattamento dei dati personali

Gentile Utente,

questa informativa, oltre a costituire un preciso obbligo di legge ai sensi dell'art 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (in breve, di seguito, GDPR), integra l'informativa sui termini e condizioni relative all'uso del servizio di Firma Elettronica Avanzata grafometrica ("Servizio") e l'informativa generale sul trattamento dei dati personali, reperibile sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 (<https://www.aslroma1.it>) e che può essere richiesta al DPO ai dati di contatto indicati di seguito.

Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 ("Asl Roma 1" o "Azienda Sanitaria"), con sede in Via Borgo Santo Spirito 3 – 00193 Roma (RM) - Posta Elettronica Certificata: protocollo@pec.aslroma1.it,
Responsabile della Protezione dei Dati

I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati (RDP o DPO) dell'Azienda Sanitaria, che Lei ha il diritto di contattare in qualsiasi momento per ogni necessità legata al trattamento dei suoi dati personali, sono i seguenti: tel. 06.330627-91-2794 – fax. 0633062792 – e-mail dpo@aslroma1.it.

Categorie di dati personali

Verranno utilizzati dati personali dell'utente (nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, account

di posta elettronica, codice fiscale). L'Azienda utilizzerà anche dati biometrici intesi ad identificare in modo univoco una persona (il firmatario). Infatti, per FEA grafometrica si intende l'utilizzo di pennino (penna elettromagnetica) e di una tavoletta grafica ad alta sensibilità che consente di tracciare lo *specimen* di firma autografa, corroborato da dati personali biometrici (velocità, inclinazione, pressione, volo, accelerazione durante la fase di scrittura, ecc).

Finalità del trattamento

Tutti i dati personali saranno trattati per le finalità attinenti alla prestazione del Servizio e per adempiere ad eventuali obblighi previsti da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento, nonché alle disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla legge; inoltre, potranno essere trattati per eventuali esigenze di controllo e verifica in relazione ad eventuali contenziosi.

Non è previsto alcun processo di profilazione.

Base giuridica del trattamento

Per il trattamento dei Suoi dati personali biometrici, necessari a fornirLe il Servizio, il Titolare del trattamento richiede un Suo specifico consenso; quindi, la base giuridica del trattamento di dati personali particolari (biometrici) è il Suo consenso (art. 9.2, lettera a, del GDPR).

La base giuridica del trattamento di dati personali, diversi da quelli biometrici, si fonda sulla richiesta di adesione, volontaria e libera, al Servizio e sull'accettazione delle relative condizioni da parte dell'Utente (art. 6.1, lett. b), del GDPR).

Conseguenze del mancato conferimento dei dati e del consenso

Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario all'Azienda Sanitaria per l'attivazione del Servizio e, quindi, il mancato conferimento determina impossibilità ad erogare il Servizio (FEA grafometrica).

La mancanza di consenso all'utilizzo della firma grafometrica comporterà la gestione cartacea del processo (apposizione della firma olografa sul documento cartaceo che non prevede la raccolta di dati biometrici).

Il consenso è revocabile in qualsiasi momento, senza che ciò comporti alcuno svantaggio, pregiudizio o sia ostativo alle cure/prestazioni sanitarie.

A tal proposito si specifica che il trattamento eseguito prima della revoca, risulta lecito ai sensi dell'art. 13, par. 2, lett. c) del GDPR.

Comunicazione, diffusione, trasferimento e conservazione dei dati

L'Azienda Sanitaria, per le attività necessarie al funzionamento del Servizio, si avvale di soggetti esterni alla propria organizzazione aziendale; tali soggetti rivestono il ruolo di responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR.

I Suoi dati personali particolari (biometrici) non formano, per espresso divieto legislativo, oggetto di diffusione; i restanti dati potrebbero essere diffusi (e comunicati a soggetti pubblici e privati) nei soli casi previsti da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. I Suoi dati saranno trattati per il tempo necessario al perseguimento della finalità del trattamento e conservati nel rispetto degli obblighi legali di conservazione, nei limiti di tempo stabiliti dalle disposizioni vigenti e/o dalla regolamentazione aziendale. I dati biometrici acquisiti mediante la firma grafometrica saranno conservati a norma esclusivamente come parte integrante del documento informatico da Lei sottoscritto e non saranno in alcun modo conservati in forma autonoma in una banca dati biometrica. I documenti informatici così sottoscritti sono conservati esclusivamente in Italia.

Modalità del trattamento

I dati personali raccolti saranno trattati, con l'ausilio di strumenti informatici e telematici. Sono state adottate misure di sicurezza, tecniche ed organizzative, adeguate a garantire la protezione dei dati trattati con particolare riferimento all'integrità, riservatezza e disponibilità dei dati stessi.

I Suoi Diritti

Lei, in quanto “interessato”, ha, in ogni momento, la possibilità di esercitare i Suoi diritti (artt. 15-22 del Regolamento) nei confronti del titolare del trattamento e, in caso di non adeguato o mancato riscontro da parte del Titolare, ha, altresì, il diritto di rivolgersi al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento) o alla competente Autorità Giudiziaria (art. 79 del Regolamento).

Adesione al Servizio FEA grafometrica e consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a,

Codice fiscale	
Cognome e nome	
Comune di nascita	
Data di nascita	
E-mail	

la cui identità è stata accertata dal personale sanitario in sede di anamnesi tramite il tesserino sanitario, **avendo letto e compreso il significato dei termini e delle Condizioni del Servizio di Firma Elettronica Avanzata grafometrica (Servizio) e le informazioni sul trattamento dei dati personali nell'ambito di utilizzo del medesimo Servizio**

richiede

di aderire al suddetto Servizio e

dichiara

- di accettare le condizioni del Servizio;

- di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali;

- di acconsentire all'utilizzo del Servizio di firma elettronica avanzata per il perfezionamento di documenti relativi a servizi sanitari e/o documenti vari;

- di autorizzare l'inoltro delle copie dei documenti sottoscritti, in formato elettronico, all'indirizzo di posta elettronica sopra indicato.

Roma, li _____

Firma

Il/la sottoscritto/a,

acconsente

al trattamento dei dati personali particolari (biometrici) che lo riguardano nell'ambito di utilizzo del Servizio di Firma Elettronica Avanzata grafometrica.

Roma, li _____

Firma

VACCINAZIONE SARS-CoV-2 (COVID-19)

Informativa sul trattamento dei dati personali

Consenso informato alla vaccinazione SARS-CoV-2 (COVID-19)

Informativa sul trattamento dei dati personali

Gentile utente,

questa informativa, oltre a costituire un preciso obbligo di legge ai sensi dell'art 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (in breve, di seguito, GDPR), integra l'informativa generale sul trattamento dei dati personali, reperibile sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 (<https://www.aslroma1.it>) e che può essere richiesta al DPO ai dati di contatto indicati di seguito.

Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 ("Asl Roma 1" o "Azienda Sanitaria"), con sede in Via Borgo Santo Spirito 3 – 00193 Roma (RM) - Posta Elettronica Certificata: protocollo@pec.aslroma1.it.

Responsabile della Protezione dei Dati

I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati (RDP o DPO) dell'Azienda Sanitaria, che Lei ha il diritto di contattare in qualsiasi momento per ogni necessità legata al trattamento dei suoi dati personali, sono i seguenti: tel. 06.330627-91-2794 – fax. 0633062792 – e-mail: dpo@aslroma1.it.

Finalità del trattamento

Relativamente alla Vaccinazione SARS-CoV-2 (COVID-19) il trattamento dei dati personali che La riguardano e da Lei forniti, anche attraverso la piattaforma web di prenotazione <https://prenotavaccino-covid.regione.lazio.it> oppure tramite SaluteLazio.it, avverrà per le finalità di prevenzione del contagio dal virus Covid-19 a tutela della salute pubblica e individuale nonché per effettuare correlati compiti di interesse pubblico o connessi all'esercizio di pubblici poteri, come ad es. attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale; compiti del servizio sanitario nazionale; programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria; gestione dei sistemi e servizi sanitari.

Base giuridica del trattamento

La base giuridica del trattamento è la seguente: artt. 6, paragrafo 1, lett e), 9, paragrafo 2, lettere h) ed i) e paragrafo 3 del Regolamento UE 2016/679 e relative norme di armonizzazione di cui agli artt. 2- sexies, comma 2 (con particolare riferimento alle lettere t), u) e v), 75 del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. nonché il Piano Strategico di Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e il Piano Regionale Vaccinazione anti SARS – CoV2. I Suoi dati personali, saranno inoltre trattati al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché alle disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla legge.

Conferimento dei dati personali

Il conferimento dei dati personali, anche particolari (relativi alla salute), non è obbligatorio ma è necessario per lo svolgimento delle attività inerenti il Piano di Vaccinazione COVID-19; il mancato conferimento non consente a questa Azienda Sanitaria di erogare la prestazione sanitaria (somministrazione del vaccino). Per le finalità sopra citate verranno utilizzati dati personali (nome, cognome, data di nascita, codice fiscale) e dati personali particolari (dati relativi alla salute).

Modalità del trattamento

I Suoi dati personali verranno trattati, con strumenti informatici e telematici e, se necessario, con supporti cartacei, dal personale nel rispetto del segreto professionale, del segreto d'ufficio secondo quanto previsto dal Regolamento 2016/679 nonché dal D.Lgs. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs.101/2018. Sono state adottate misure di sicurezza, tecniche ed organizzative, adeguate a garantire la protezione dei dati trattati con particolare riferimento all'integrità, riservatezza e disponibilità dei dati stessi.

I Suoi dati verranno trattati sui sistemi informatici sanitari, regionale e nazionale; l'art. 3 del D.L. 14 gennaio 2021, n. 2 contiene la Disciplina dei sistemi informativi funzionali all'implementazione del piano strategico dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2.

Diffusione e comunicazione dei dati

I Suoi dati personali, anche particolari (dati relativi alla salute), non possono, per espresso divieto legislativo, formare oggetto di diffusione. I restanti dati potrebbero essere diffusi (e comunicati a soggetti pubblici e privati) nei soli casi previsti da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Le informazioni trattate potranno essere comunicate (trasmesse/condivise) nei limiti strettamente pertinenti agli obblighi, ai compiti, e alle finalità sopra citate e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali (con particolare riferimento all'art. 5 del Regolamento 2016/679 che impone di utilizzare al minimo dati personali e comunque soltanto quelli adeguati, pertinenti e limitati alla finalità), alle seguenti categorie di soggetti:

- a) alle Autorità Pubbliche e/o agli Enti Pubblici e/o alle Amministrazioni Pubbliche che operano nell'ambito della gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 19 solo ed esclusivamente se previsto da specifiche disposizioni normative di legge e/o regolamento
- b) alle Istituzioni pubbliche nei soli casi consenti dalla vigente legislazione.

Conservazione dei dati

I suoi dati personali saranno trattati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità sopra indicate e conservati nel rispetto degli obblighi di conservazione secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti e dalla regolamentazione aziendale.

I Suoi Diritti

Lei, in quanto "interessato", ha, in ogni momento, la possibilità di esercitare i Suoi diritti (artt. 15-22 del Regolamento) nei confronti del titolare del trattamento e, in caso di non adeguato o mancato riscontro da parte del Titolare, ha, altresì, il diritto di rivolgersi al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento) o alla competente Autorità Giudiziaria (art. 79 del Regolamento).

VACCINAZIONE ANTI-COVID19

MODULO DI CONSENSO

Nome e Cognome:	
Data di nascita:	Luogo di nascita:
Residenza:	Telefono:
Tessera sanitaria (se disponibile): N.	

Ho letto, mi è stata illustrata in una lingua nota ed ho del tutto compreso la Nota Informativa redatta dalla Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) del vaccino:
“ _____ ”

Ho riferito al Medico le patologie, attuali e/o pregresse, e le terapie in corso di esecuzione;

Ho avuto la possibilità di porre domande in merito al vaccino e al mio stato di salute ottenendo risposte esaurienti e da me comprese.

Sono stato correttamente informato con parole a me chiare. Ho compreso i benefici ed i rischi della vaccinazione, le modalità e le alternative terapeutiche, nonché le conseguenze di un eventuale rifiuto o di una rinuncia al completamento della vaccinazione con la seconda dose, se prevista.

Sono consapevole che qualora si verificasse qualsiasi effetto collaterale sarà mia responsabilità informare immediatamente il mio Medico curante e seguirne le indicazioni.

Accetto di rimanere nella sala d'aspetto per almeno 15 minuti dalla somministrazione del vaccino per assicurarsi che non si verifichino reazioni avverse immediate.

INTEGRAZIONE VALIDA SOLO PER COLORO CHE HANNO GIA' RICEVUTO LA SOMMINISTRAZIONE PRIMA DOSE ASTRA ZENECA E HANNO MENO DI 60 ANNI:

Ho riferito di essere stato sottoposto alla somministrazione della prima dose di vaccino ASTRAZENECA (Vaxzevria);

Ho compreso che sulla base delle indicazioni del Ministero della Salute dell'11 giugno 2021 e della determina dell'AIFA prot. n° 699- 14 giugno 2021 il vaccino anti COVID 19 da utilizzare per gli utenti di età inferiore ai 60 anni compiuti è Comirnaty (Pfizer- BioNTech) o Moderna (entrambi a mRNA), anche per chi ha già ricevuto la prima dose di ASTRAZENECA (Vaxzevria);

Rifiuto la somministrazione del vaccino mRNA Comirnaty (Pfizer- biontech) o Moderna (vaccinazione eterologa)

Acconsento ed autorizzo la somministrazione del vaccino ASTRAZENECA (Vaxzevria)

Dichiaro, in ogni caso, nonostante le raccomandazioni del Ministero della Salute¹:

- di rifiutare la somministrazione della seconda dose del Vaccino a mRNA Comirnaty (Pfizer- biontech) o Moderna (vaccinazione eterologa);
- di richiedere espressamente la somministrazione della seconda dose del vaccino ASTRAZENECA (Vaxzevria);

Data e Luogo _____

Firma della Persona che rifiuta il vaccino o del suo Rappresentante legale

In caso di minore e sulla base di quanto sopra, il genitore in accordo con l'altro genitore del minore esprime il consenso alla effettuazione del ciclo vaccinale Anti CoVID-19.

Acconsento ed autorizzo la somministrazione del vaccino “ _____ ”.

Data e Luogo _____

Firma della Persona o del genitore della persona (in caso di minore) che riceve il vaccino o del suo Rappresentante legale

In caso di minore e sulla base di quanto sopra, il genitore in accordo con l'altro genitore del minore esprime il dissenso alla effettuazione del ciclo vaccinale Anti CoVID-19.

Rifiuto la somministrazione del vaccino “ _____ ”.

Data e Luogo _____

Firma della Persona o del genitore della persona (in caso di minore) che rifiuta il vaccino o del suo Rappresentante legale

Professionisti Sanitari dell'equipe vaccinale

1. Nome e Cognome (Medico o altro Professionista Sanitario)

Confermo che il Vaccinando ha espresso il suo consenso alla Vaccinazione della seconda dose con _____, dopo essere stato adeguatamente informato.

Firma elettronica data dal login nell'applicativo vaccinale

2. Nome e Cognome (Medico o altro Professionista Sanitario)

Ruolo _____

Confermo che il Vaccinando ha espresso il suo consenso alla vaccinazione della seconda dose con _____, dopo essere stato adeguatamente informato.

Firma elettronica data dal login nell'applicativo vaccinale

La presenza del secondo Professionista Sanitario non è indispensabile in caso di Vaccinazione in ambulatorio o altro contesto ove operi un Singolo Medico, al domicilio della Persona Vaccinanda o in stato di criticità logistico-organizzativa.