DOC. E

Oggetto: **Certificazione di esenzione definitiva (omissione) ai sensi e per gli effetti dell'art. 4, comma 2, D.L. 01.04.2021 n. 44 (convertito con L. 28.05.2021 n. 76), come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. b), del D.L. 26.11.2021 n. 172.**

A richiesta del Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____ alla via _____n._____cod. fisc._____, circa l'eventuale sussistenza di pericolo per la propria salute derivante dall'inoculazione di vaccino contro il SARS-CoV-2 e/o Covid-19, in ordine all'eventuale esenzione definitiva (omissione) ex art. 4, comma 2, D.L. 01.04.2021 n. 44 - (convertito con L. 28.05.2021 n. 76), come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. b), del D.L. 26.11.2021 n. 172 -, va anzitutto premesso che, riguardo ai vaccini attualmente autorizzati (contro il SARS-CoV-2 e/o Covid-19), siccome somministrati su larga scala da meno di un anno, non vi sono sufficienti casistiche per appurare le eventuali interferenze che gli stessi possano aver sulle patologie esistenti in atto sui soggetti assuntori; nè vi è sufficiente casistica e letteratura scientifica che offra un ampio ventaglio delle possibili interferenze che possano occorrere per quei soggetti che stanno già facendo una determinata terapia farmacologica o di altro genere.

Nel caso specifico, l'istante risulta affetto/a dalle patologie, di seguito enumerate:

1) (Indicare il nome della Patologia)
(descrivere la patologia, con riferimento ad evidenze cliniche documentali disponibili, che andranno allegate al certificato, ed evidenziare i rischi che potrebbero scaturire dall'inoculazione dei vaccini). Sarebbe pure utile ed opportuno descrivere anche l'eventuale terapia in atto ed i rischi di interferenza o, se non disponibile letteratura in tal senso, rappresentare che, comunque, l'assenza di studi di interferenza è ulteriore elemento per sostenere la pericolosità per la salute anche in applicazione del principio di precauzione).

2) (Indicare il nome della Patologia)
(descrivere la patologia, con riferimento ad evidenze cliniche documentali disponibili, che andranno allegate al certificato, ed evidenziare i rischi che potrebbero scaturire dall'inoculazione dei vaccini). Sarebbe pure utile ed opportuno descrivere anche l'eventuale terapia in atto ed i rischi di interferenza o, se non disponibile letteratura in tal senso, rappresentare che, comunque, l'assenza di studi di interferenza è ulteriore elemento per sostenere la pericolosità per la salute anche in applicazione del principio di precauzione).

Preso atto di quanto sopra premesso, delle patologìe anzi descritte e della documentazione clinica esibita, anche in ossequio ai principii di controindicazione e/o di precauzione, si

A T T E S T A

che l'assunzione dei vaccini anti SARS-CoV- 2 (e/o anti Covid-19), tra quelli attualmente autorizzati, costituisce pericolo per la salute dell'istante sopra generalizzato/a e vada pertanto omessa.

P.S. - Non è stato tenuto conto della nota prot. n. 0035309-04/08/2021-DGPRE-DGPRE-P del 04.08.2021, emessa dal Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, in quanto, le indicazioni ivi contenute "*si applicano esclusivamente al fine di consentire l'accesso ai servizi e attività di cui al comma 1, art. 3 del DECRETO-LEGGE 23 luglio 2021, n 105, ai soggetti che per condizione medica non possono ricevere o completare la vaccinazione per ottenere una certificazione verde COVID-19*.", cioè solamente ai fini dell'esenzione dall'obbligo di esibizione della certificazione verde per l'accesso ai parchi di divertimento, cinema, teatri, musei etc.

Luogo, lì (data)

Dr./D.ssa_____