

Al Direttore / Dirigente / Responsabile

Dott.

Azienda

Oggetto: Vs. richiesta/obbligatorietà vaccino Covid in ambito lavorativo

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, nat a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, in qualità di dipendente, in relazione all'oggetto e più specificatamente alla comunicazione che mi è stata inviata, nella quale mi si richiede espressamente

la sottoscrizione di consenso informato alla vaccinazione Covid

di sottopormi a vaccinazione Covid nei prossimi giorni

paventando formalmente / informalmente possibili ripercussioni sanzionatorie / disciplinari e finanche il licenziamento, comunica quanto segue.

Preventivamente all'espressione formale del mio assenso/dissenso al trattamento di vaccinazione Covid, desidero ricevere il modulo del consenso informato così come previsto dalla L. 22 dicembre 2017 n.219 che pone il suo fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione, nell'art. art. 3 della Carta di Nizza e art. 5 della Convenzione di Oviedo e secondo quanto autorevolmente espresso dalla Corte Costituzionale nell'ordinanza n. 438/08: *“la manifestazione del consenso del paziente alla prestazione sanitaria, costituisce esercizio di un autonomo diritto soggettivo all'autodeterminazione proprio della persona fisica”*.

In tal senso ed anche in virtù della giurisprudenza consolidata anche civile ed ultima la sentenza della 3° sezione Civile della Cassazione n.28985 dell'11 novembre 2019 che espressamente ed analiticamente certificano che, sia secondo le norme della Unione Europea (art. 3, comma 2, primo capoverso della Carta dei diritti fondamentali della Unione Europea - CDFUE, detta Carta di Nizza proclamata il 7.12.2000 ed adottata con la firma del Trattato di Lisbona - che ha modificato l'art. 6, comma 1, TUE statuendo che la Carta ha lo stesso valore giuridico dei trattati del 13.12.2007, ratificato con L. 2 agosto 2008, n. 130), sia secondo la Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo (convenzione di Oviedo del 4.4.1997, ratificata con L. 28 marzo 2001, n. 145) prescrivono “... nei rapporti tra medico e paziente la necessità del preventivo consenso informato”.

CHIEDO, PERTANTO, PREVENTIVAMENTE:

Di essere messo a conoscenza, **mediante modulo consenso informato**, da inviare al seguente indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_, delle seguenti notizie:

- 1) Le generalità del medico titolare del trattamento informato che mi somministrerà il vaccino dopo avermi fornito le specifiche informazioni previste e dopo la mia eventuale sottoscrizione;
- 2) Marca del vaccino, data di scadenza e numero del lotto (*art.4.4. tracciabilità- bugiardino Pfizer*);

- 3) Certificazione sottoscritta dell'avvenuta conservazione, fino alla data dell'inoculazione, attraverso catena del freddo ininterrotta secondo quanto stabilito dalla casa produttrice;
- 4) Stato e luogo di conservazione negli ultimi gg.5 e data dello scongelamento;
- 5) Disponibilità, attuale/immediata/imminente, sul mercato di analoghi vaccini basati su principi scientifici diversi da quello cui mi si chiede di essere sottoposto;
- 6) Nominativo del Responsabile ed eventuale copertura assicurativa in caso di eventi avversi conseguenti;
- 7) Tutti i rischi connessi all'inoculazione del vaccino proposto e le possibili alternative vaccinali e/o terapeutiche-preventive-curative;
- 8) Se il vaccino contiene formaldeide e/o metalli tossici/pesanti ai quali potrei essere allergico;
- 9) Garanzia sottoscritta dal Responsabile addetto all'effettiva inoculazione del richiamo da effettuarsi non oltre giorni 21 dalla prima inoculazione così come espressamente richiesto dalla Società produttrice (*art. 4.2 "bugiardino" Pfizer*);
- 10) Eventuali interazioni con altri medicinali;
- 11) Eventuali conseguenze riferite a compromissioni/alterazione della fertilità.

Si rimane in attesa di sollecito cortese riscontro.

Firma

Data,