Spett.le

ASL/ATS/ASST/USSL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spettabile Direzione,

formulo la presente a seguito della ricezione in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’invito di cui all’art.4 comma 5 del D.L. n.44 del 2021.

Premesso che non dispongo di documentazione comprovante l’effettuazione della vaccinazione né ho effettuato richiesta della medesima, in considerazione di quanto da Voi formulato - con riferimento all’art.4, comma 2 del citato decreto legge (*accertato pericolo per la salute*) - e in virtù del principio di precauzione, per potervi fornire idonea documentazione, e/o prendere qualsivoglia iniziativa conseguente in ottemperanza alla disciplina normativa richiamata, ho necessità che mi informiate - mediante comunicazione scritta- riguardo ad aspetti e indicazioni preliminari e dirimenti della vaccinazione.

In tal senso, e al fine di poter esprimere liberamente e consapevolmente il consenso all’inoculazione del ***vaccino per la prevenzione dell’infezione da SARS-CoV-2*** – nel rispetto dell’art.1 della Legge n.219/2017 - chiedo di avere contezza:

1. della lista completa degli **ingredienti, adiuvanti ed eccipienti** del prodotto che mi verrà inoculato;
2. di tutte le **controindicazioni e di tutti i potenziali effetti avversi** collaterali, riparabili o irreparabili, a breve, medio e lungo termine conosciuti, nonché riferiti nel periodo di vigilanza farmacologica già trascorso;
3. dell’assenza di rischio di **reazioni iatrogene**, fra cui immunopatologie da rilascio di citochine e mediatori dell’infiammazione, allergie potenzialmente fatali immediate e ritardate, autoimmunità, attivazione della cascata del complemento con coagulopatia (trombosi e trombocitopenia);
4. **degli studi e delle analisi** che certificano che il prodotto non contiene contaminanti e residui pericolosi per la salute, quali Dna fetale potenzialmente cancerogeno, virus e retrovirus endogeni cancerogeni, contaminanti microbici;
5. **di quali altri trattamenti alternativi al vaccino siano disponibili per combattere il virus,** specificando i vantaggi e gli svantaggi di ogni trattamento.

Chiedo, inoltre, che nel rispetto della normativa nazionale, europea e internazionale riconosciuta vigente in Italia di certificare che:

* **il prodotto non ha la potenzialità di modificare il DNA** umano attraverso la cosiddetta trascrittasi inversa, che permette esplicitamente il trasferimento di informazioni dall'mRNA al DNA;
* il prodotto **non contiene chip di identificazione a radio frequenza (Rfid**) o qualsiasi forma di nanotecnologia;
* tutti i **parametri medici per i test e gli studi richiesti** per la inoculazione sono stati rispettati;
* ai sensi dell’art.4 comma 1 del D.L. n.44 del 2021 il prodotto inoculato previene l’infezione da SARS-CoV-2 e conseguentemente i soggetti vaccinati **non possono contrarre il virus SARS-CoV-2,** **né** **possono reinfettarsi** con nuovi ceppi circolanti;
* se presente nel prodotto, **l’antigene vaccinale non genera un rischio a medio e lungo** termine di patologie invalidanti a carico del sistema nervoso centrale e periferico, né può causare a breve e lungo termine esiti cancerogeni e patologie croniche degenerative;
* il prodotto **è già stato testato su soggetti con predisposizione a trombosi e malattie cardiocircolatorie** ed in quale percentuale è stata riscontrata l’assenza di complicanze;
* **sono sufficienti due dosi di inoculazione** del prodotto e sono escluse successive ed ulteriori inoculazioni;
* il **correlato di protezione**, ossia la percentuale degli anticorpi vaccinali, è in grado di proteggere dalla SARS-CoV-2 e dalle sue varianti.

In considerazione e nel rispetto delle mie convinzioni personali e religiose e della conseguente validità del consenso, Vi chiedo di garantire e certificare:

1. che il prodotto che verrà iniettato **non contiene MRC5** ossia cellule di feti umani abortiti o **tracce di DNA umano;**
2. l’assenza nel prodotto da iniettare di inserti di virus HIV;

Al fine di consentire la ripresa delle normali condizioni di vita e di lavoro, chiedo altresì di rispondere alle seguenti domande in relazione all’inoculazione del prodotto specifico:

1. Se acconsento all’inoculazione sono esonerato dall’indossare la mascherina?
2. Se acconsento all’inoculazione sono esonerato dal rispetto delle regole circa il distanziamento sociale?
3. Se acconsento all’inoculazione devo seguire le restrizioni orarie del c.d. coprifuoco?
4. Se io, i miei genitori ed i miei nonni acconsentiamo all’inoculazione potremo incontrarci di nuovo senza restrizioni?
5. Se acconsento all’inoculazione potrò contrarre il virus SARS- CoV-2?
6. Se acconsento all’inoculazione avrò prevenuto l’infezione da SARS- CoV-2 e le sue varianti?
7. Se acconsento all’inoculazione eviterò forme gravi di Covid-19 con ospedalizzazione nonché la morte?
8. Se acconsento all’inoculazione sarò contagioso per gli altri?
9. Se dovessi sperimentare una grave reazione avversa, con effetti a lungo termine che portano anche alla morte, io o la mia famiglia saremo risarciti del danno?

Preciso, altresì, con la presente che in assenza delle informazioni e delle risposte ai quesiti più sopra formulati:

* **sarò nell’impossibilità di prestare il consenso informato ai sensi e per gli effetti indicati dalla della Legge n.219/2017** che all’art.1 comma 1 sancisce: *“nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero ed informato della persona interessata, tranne nei casi espressamente previsti dalla legge”*; all’art. 1 comma 8 richiede una adeguata informazione da parte del medico, ed al comma 3 tutela il diritto di ogni persona di *“conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici ed ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari, nonché riguardo alle possibili alternative, alle conseguenze dell’eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell’accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi”;*

- **non sarò in condizione di valutare il rapporto benefici/rischi, conseguenti all’inoculazione del *vaccino per la prevenzione dell’infezione da SARS-CoV-2,*** che mi pone in grado di portarmi alla formazione di un processo volitivo tale da rendere il consenso alla inoculazione, in quanto il consenso può validamente costituirsi solamente dopo che la persona sia stata informata e edotta.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_