

Dipartimento di Prevenzione

U.O.C. Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva (SPEMP)

Via Ammiraglio Staiti, 95 - Trapani

☎ 0923-543023

☎ 0923-543040

✉ deposito.vaccini@asptrapani.it

**Campagna di Immunizzazione Passiva contro il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV) nel neonato/bambino -
Stagione 2025-2026**

AUTODICHIARAZIONE DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Ai sensi dell'art. 46-47 del DPR 445/2000

(allegare copia del documento di identità)

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

C.F. _____

Codice Regionale _____

Recapito tel. _____

Cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

Avente il proprio ambulatorio in:

1) Via _____ n° _____

Comune _____

2) Via _____ n° _____

Comune _____

n° assistiti nati dal 01/01/2025 al 31/03/2025 non precedentemente immunizzati: _____

n° assistiti nati dal 01/04/2025 al 30/09/2025: _____

n° assistiti fragili (secondo le raccomandazioni SIN-SIP 2025) di età inferiore a 24 mesi: _____

DICHIARA

- **DI ADERIRE** alla Campagna di Immunizzazione Passiva contro il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV) nel neonato/bambino - Stagione 2025-2026 come previsto dalla Circolare n. 30262 del 19/09/2025 dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana.
- **DI POSSEDERE**, secondo i requisiti previsti nella circolare Assessoriale N°1002/99, le attrezzature necessarie a garantire la catena del freddo per l'adeguata conservazione dei vaccini presso il proprio ambulatorio/studio.

SI IMPEGNA

- **A REGISTRARE** i dati delle immunizzazioni somministrate sulla piattaforma dedicata AVUR, anche attraverso l'eventuale interfacciamento funzionale dei gestionali in uso ai Pediatri di Libera Scelta;
- **A COMUNICARE** dissensi informati relativi agli assistiti aventi diritto;
- **A SEGNALARE** eventuali reazioni indesiderate e/o avverse occorse.

DATA

TIMBRO E FIRMA