

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

(allegare alla presente copia di un documento di identità del sottoscrittore)

Il/la Sottoscritto/a _____ C.F. _____

TESSERA SANITARIA n. _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____) in _____

n° _____ consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

di aver diritto a sottoporsi a vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 in qualità di:

☐ residente in un comune previsto dalla campagna vaccinale “MONTAGNE COVID FREE”;

☐ domiciliato per motivi di lavoro o altra necessità in un comune previsto dalla campagna vaccinale “MONTAGNE COVID FREE” presso il Comune di _____, in via _____, n. _____

di essere a conoscenza che il domicilio in un comune “Montagne Covid free” per motivi turistici non dà diritto alla vaccinazione.

Luogo, _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

*Ai sensi dell'art. 2-sexies del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.