



CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTI-COVID19

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____

identificato/a a mezzo:

carta d'identità patente di guida passaporto altro

numero: _____

dilasciato da: _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di essere:

- convivente di soggetti con immunodepressione
- convivente o caregiver L. 104 art.3 comma 3

della persona di seguito indicata:

Cognome _____

Nome _____

Data di Nascita _____

Autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella presente autodichiarazione unicamente per gli scopi per cui viene richiesta, ai sensi del GDPR 679/2016

Data: _____

Firma