
Campagna vaccinale anti Covid-19
Autocertificazione per genitori, tutori e affidatari di minori di 16 anni
estremamente vulnerabili
(DPR 445/2000, art. 46 e 47)

Io sottoscritto/a *(nome)* | *(cognome)*

nato/a il | a | Prov.

codice fiscale

telefono *(preferibilmente cellulare)* | e-mail

ai fini della vaccinazione anti Covid-19 secondo l'ordine di priorità indicato dal piano nazionale/regionale

DICHIARO DI ESSERE

barrare una casella e scrivere le informazioni richieste

genitore

tutore

affidatario

di questa persona di età inferiore a 16 anni

(nome) | *(cognome)*

nato/a il | a | prov

codice fiscale

affetta da una patologia/condizione (compresa la grave disabilità ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3) che la definisce “**estremamente vulnerabile**” in caso di Covid-19, come da elenco del Comitato Tecnico Scientifico

ALLEGO

- la copia di un mio documento di identità in corso di validità

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data | **firma** *(per esteso e leggibile)*
