



Vaccinazione anti Covid-19 Autocertificazione per il personale dei centri estivi

(DPR 445/2000, art. 46 e 47)

Io sottoscritto/a (<i>nome</i>)		(<i>cognome</i>)
nato/a il	a	Prov.
residente a		Prov.
via		n.
domiciliato a (<i>compilare solo se diverso da residenza</i>)		Prov.
via		n.
telefono		e-mail

ai fini della vaccinazione anti Covid-19 rivolta al personale dei centri estivi

DICHIARO DI OPERARE PRESSO

scrivere le informazioni richieste

▶ questo centro estivo

(*indicare la denominazione e/o l'ente gestore*)

con sede nel comune di

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*)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo www.ausl.mo.it/informativaprivacy