

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000  
INSUSSISTENZA DEI PRESUPPOSTI ALL'OBBLIGO VACCINALE CONTRO SARS-COV-2 AI SENSI  
DELL'ART. 4, COMMA 5, DL 1 APRILE 2021, N. 44**

Io sottoscritto (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

contatto telefonico \_\_\_\_\_

**consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)**

**DICHIARO**

**DI NON ESSERE SOGGETTO ALL'OBBLIGO VACCINALE CONTRO SARS-COV-2 PER IL SEGUENTE MOTIVO:**

- NON ESERCITO LA PROFESSIONE
- NON LAVORO IN STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI, PUBBLICHE O PRIVATE
- NON LAVORO NELLE FARMACIE, PARAFARMACIE O IN STUDI PROFESSIONALI
- ALTRO: .....

Luogo e data.....

firma .....

.....  
La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato; in quest'ultimo caso allegare alla presente dichiarazione fotocopia fronte/retro di un documento di identità leggibile e in corso di validità.