



Autocertificazione – Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Per la prenotazione della sola 2° dose vaccino anticovid assistiti AUSL Romagna

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

residente a

via n°

Codice Fiscale Documento di identità N°

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 e 47 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, che le informazioni qui riportate sono veritiere pertanto attesta che

- di aver ricevuto la 1° dose presso..... in data
con il seguente tipo di vaccino.....
- di dover ricevere la 2° dose in data

IMPORTANTE:

Presentare certificato vaccinale

Luogo e data:

Il/la dichiarante (firma per esteso leggibile) _____

I dati personali raccolti nel presente modulo di autocertificazione saranno trattati con le modalità previste dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento (EU) 2016/679; D.Lgs 196/2003) e utilizzati unicamente per le finalità connesse all'autocertificazione medesima