Il/la Sottoscritto/a _____

C. F. _____

nato a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____) in _____ n° _____

telefono: _____ mail: _____

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 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA CHE

_____ ha effettuato l'ultima dose di vaccino anti SARS-COV-2 in data: ____/____/____

ha contratto l'infezione da Covid-19 in data (indicare la data di ultimo tampone positivo): ____/____/____

e pertanto risulta idoneo all'effettuazione del SECOND BOOSTER anti SARS-COV-2

(luogo, data)

Il Dichiarante

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata alla pubblica amministrazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.