


**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DPR n. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a   
 nato/a il  a  ()  
 residente a  in via  Codice Fiscale:

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione

mendace o contenente dati non rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

**al fine di accedere alla campagna vaccinale anti COVID19,**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ di essere:**

- convivente di soggetto immunodepresso grave\* (secondo nota regionale n. 173607, 15/04/21)
- convivente di soggetto disabile grave\* ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3
- l'unico caregiver di soggetto disabile grave\* ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3
- Genitore/tutore/affidatario di minore estremamente vulnerabile (Tab 1. delle Vaccinazione ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV2, marzo 2021)

\* ovvero della persona immunodepressa / disabile grave / minore fragile sotto indicata:

<b>Nome e Cognome</b>	
<b>Data di nascita</b>	
<b>Codice Fiscale</b>	

**Dichiara inoltre di essere residente in AULSS 3 o che la persona\* immunodepressa / disabile grave / minore risieda in AULSS 3.**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali) e del GDPR n. 2016/679 dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Azienda Ulss 3 Serenissima per assolvere agli scopi istituzionali connessi al processo di vaccinazione.

**Il/la sottoscritto/a allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.**

(luogo e data)

Il dichiarante (firma per esteso e leggibile)