

DICHIARAZIONE RELATIVA A SITUAZIONE DI FRAGILITÀ

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____ (prov. ____)
documento di riconoscimento _____
numero _____ del _____
telefono _____ e-mail _____

sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di formazione e trasmissione di documento falso e di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale

DICHIARA

- di trovarsi egli stesso oppure un familiare convivente in una situazione qualificabile come «elevata fragilità» secondo la definizione della Categoria 1, Tabella 1 o Tabella 2, delle *Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti Sars-Cov2/Covid 19* del Ministero della Salute, pubblicate nella Gazzetta Ufficiale, Serie generale, del 23 marzo 2021, n. 72 (consultabile al link <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderPdf.spring?seriegu=SG&datagu=24/03/2021&redaz=21A01802&artp=1&art=1&subart=1&subart1=10&vers=1&prog=002>)

e a tal fine trasmette qui acclusa idonea certificazione medica attestante l'appartenenza alla categoria di «elevata fragilità» (NOTA BENE: ai fini qui richiesti, è sufficiente che il medico curante o specialista certifichi l'appartenenza a una categoria a elevata fragilità, senza fornire ulteriori informazioni sulla patologia)

e, per tale ragione, di non poter sostenere in presenza l'esame di:

- di aver letto l'informativa privacy presente in calce e nei link richiamati

Si allega copia fronte retro del documento di riconoscimento

Luogo e data _____

Firma _____