



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

Ai fini previsti dalla nota del Min. della Salute n. 35209 del 04.08.2021

**AI FINI DELLA REGISTRAZIONE DI VACCINAZIONI ANTI-COVID ESEGUITE ALL'ESTERO
(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

e residente in _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

Documento di identità _____ n. _____ scad. _____

Mail _____ cell _____

C.F. _____

Di cui si allega fotocopia datata e firmata.

Consapevole delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA

Di aver esibito l'originale del certificato di vaccinazione anticovid-19 rilasciato da _____ in data _____ di cui si allega fotocopia datata e firmata.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali) e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)



ASL Taranto

PugliaSalute

DIREZIONE GENERALE

Direttore: Avv. Stefano Rossi

Viale Virgilio 31 – 74121 Taranto

e-mail: direttoregenerale@asl.taranto.it

Il sottoscritto allega alla presente:

- **fotocopia di documento di identità in corso di validità e sottoscritto con firma leggibile;**
- **attestazione/certificazione vaccinale (sottoscritta con firma leggibile).**

(luogo e data)

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

Il validatore che prende atto
della correttezza formale del certificato presentato