

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione Autocertificazione Green Pass

(art.2legge 4 gennaio 1968, n.15 come modificato dall'art.3, comma 10,
Legge 15.05.1997, n.127 dal D.P.R. 20.10.1998, n.403 e succ.modifiche e integrazioni)

Il/la Sottoscritto/a _____

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

residente a _____ (____) in _____ 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 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- AVERE EFFETTUATO LA PRIMA DOSE DI VACCINAZIONE DA ALMENO 15 GG.
- AVERE EFFETTUATO LA SECONDA DOSE DI VACCINAZIONE
- ESSERE GUARITO DAL COVID NON OLTRE 6 MESI
- AVERE EFFETTUATO UN TAMPONE RISULTATO NEGATIVO ENTRO 48 ORE

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

_____,li _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)*

* La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.