

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

IL / LA SOTTOSCRITTO / A

NATO / A a il.....

RESIDENTE a in

CF

QUALIFICA

PRESSO

TELEFONO E-MAIL

**DICHIARA, SECONDO LA CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE N.60136 DEL 30/12/2021, DI
ESSERE:**

- Soggetto che abbia completato il ciclo vaccinale primario da più di 120 giorni, e che abbia tuttora in corso di validità il green pass, se asintomatico;

- Soggetto non vaccinato o che non abbia completato il ciclo vaccinale primario (i.e. abbia ricevuto una sola dose di vaccino delle due previste) o che abbia completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni;

- Soggetto asintomatico che: - abbia ricevuto la dose booster, oppure - abbia completato il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti, oppure - sia guarito da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti.

Roma,

.....

firma