

AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ ,
nato/a il ____ . ____ . ____ a _____ (____),
residente nel Comune _____ (____),
in via _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità di informazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000
- di essere un **donatore effettivo**, iscritto all'Avis _____

e facente parte alle categorie per le quali è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente come da Circolare del Ministero della Salute 0012781/21/04/2023-DGPRES-DGPRES-P

CHIEDE LA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO ANTINFLUENZALE

In fede

(firma)

(luogo e data)