

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 (0014845-20/05/2024-DGPRES-DGPRES-P)

CHIEDE LA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO ANTINFLUENZALE

In fede

(firma)

_____, _____
(luogo e data)