

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/la Sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ Documento di Identità _____ N° _____

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 e 47 D.P.R. n. 445/2000

VISTI

- la circolare del Ministero della Salute prot. n. 0012781-21/04/2023-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2023/2024" nell'ambito della campagna di vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2023/2024;
- la circolare di Regione Lombardia prot. n. Protocollo G1.2023.0031727 del 04/08/2023 ad oggetto "Campagna vaccinale antinfluenzale 2023/2024" nell'ambito della campagna di vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2023/2024;

DICHIARA

- di essere Medico o Personale Sanitario/Sociosanitario di assistenza;**
- di essere in stato di gravidanza;**
- di appartenere alle Forze dell'Ordine/Vigili del Fuoco, Polizia Locale;**
- di essere cittadino a rischio di patologia;**
- di essere personale scolastico di asili nido, scuola di infanzia e dell'obbligo (fino alla scuola secondaria di secondo grado inclusa)**
- donatori di sangue**
- lavoratori a contatto con animali o con materiale di origine animale**
- familiari e contatti di soggetti ad alto rischio di complicità**

AUTORIZZA

il trattamento dei propri dati personali presenti nella presente dichiarazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per i fini propri della presente dichiarazione.

Luogo e data _____ Firma del Dichiarante _____