



Allegato 1

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DPR n. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( ), in via \_\_\_\_\_

e domiciliato/a in \_\_\_\_\_ ( ), in via \_\_\_\_\_

utenza telefonica \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, **al fine di accedere al punto tamponi territoriali**, come da ordinanza del Ministero della Salute del 08 maggio 2021,

**DICHIARA di:****non aver completato l'iter vaccinale Covid 19****non essere in possesso di un certificato di avvenuta guarigione da Covid 19**

**di aver programmato la visita ad un ospite di una struttura residenziale** di cui al capo IV "assistenza socio-sanitaria" e di cui all'art.44 "riabilitazione e lungodegenza post-acuzie" del decreto del Presidente del consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 e/o strutture socio-assistenziali, nel rispetto dell'ordinanza di cui sopra

Nome e Cognome ospite	
Data visita	
STRUTTURA	

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del GDPR n. 2016/679, dichiara di essere stato informato che i propri dati saranno trattati dall'Azienda Ulss 3 Serenissima come da informative pubblicate nel sito internet aziendale e <https://www.aulss3.veneto.it/Privacy>.

Il/la sottoscritto/a allega fotocopia di documento di identità in corso di validità

LUOGO e DATA

FIRMA