



COMUNE DI VERRETTO

Si esprime la volontaria adesione alla campagna di vaccinazione anti-COVID-19 autorizzando le strutture preposte ad effettuare quanto di competenza per i seguenti componenti del nucleo familiare:

COMPONENTE 1

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Recapito telefonico:

Medico di Medicina Generale di riferimento:

Ha già contratto il Coronavirus? Sì No

Data ultimo tampone negativo:

COMPONENTE 2

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Recapito telefonico:

Medico di Medicina Generale di riferimento:

Ha già contratto il Coronavirus? Sì No

Data ultimo tampone negativo:

COMPONENTE 3

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Recapito telefonico:

Medico di Medicina Generale di riferimento:

Ha già contratto il Coronavirus? Sì No

Data ultimo tampone negativo:

COMPONENTE 4

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Recapito telefonico:

Medico di Medicina Generale di riferimento:

Ha già contratto il Coronavirus? Sì No

Data ultimo tampone negativo:

COMPONENTE 5

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Recapito telefonico:

Medico di Medicina Generale di riferimento:

Ha già contratto il Coronavirus? Sì No

Data ultimo tampone negativo:

COMPONENTE 6

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Recapito telefonico:

Medico di Medicina Generale di riferimento:

Ha già contratto il Coronavirus? Sì No

Data ultimo tampone negativo:

COMPONENTE 7

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Recapito telefonico:

Medico di Medicina Generale di riferimento:

Ha già contratto il Coronavirus? Sì No

Data ultimo tampone negativo:

NOME E COGNOME DEL DICHIARANTE:

FIRMA DEL DICHIARANTE: