

**AUTOCERTIFICAZIONE PER SOMMINISTRAZIONE VACCINO ANTI COVID-19
PER MATURANDI, STUDENTI ESAMI III MEDIA E DOCENTI**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a

prov.

il

Residente a

prov.

in via

D I C H I A R A

- DI ESSERE UN MATURANDO dell'Istituto _____ Comune _____ (____)
- DI DOVER SOSTENERE GLI ESAMI DI III MEDIA presso l'Istituto _____ del comune _____ (____)
- DI ESSERE UN DOCENTE presso l'Istituto _____ del Comune _____ (____)

- Allega copia del documento d'identità (in caso di minore, si richiede copia del documento anche del genitore o di chi ne abbia la patria potestà debitamente sottoscritta)

Luogo

Data

FIRMA DICHIARANTE
(e, in caso di minore, firma anche di un genitore)