

## ALLEGATO 2

### Autocertificazione - 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

#### DICHIARA

- di essere convivente;**
- di essere familiare convivente;**
- di essere caregiver che fornisce assistenza continuativa in forma gratuita o a contratto**

del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Il quale/la quale, come definito dalle Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 (Versione 10 marzo 2021 o ss.mm.ii.) adottate dal Ministero della salute, in collaborazione con il Commissario straordinario per l'emergenza COVID, AIFA, ISS e AGENAS, è stato/a dichiarato/a essere una persona:

- con disabilità grave ai sensi della legge 104/1992 art.3 comma 3 o in seguito a sentenza
- estremamente vulnerabile in quanto:** \_\_\_\_\_

#### 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** \_\_\_\_\_

**Si allega copia di un documento di identità in corso di validità.**