



**AZIENDA U.L.S.S. N. 5 POLESANA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
(artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)  
Per la vaccinazione di operatore/educatore/animatore/volontario di  
Centro Estivo nella Regione del Veneto**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, che le informazioni qui riportate sono veritiere e pertanto si attesta che

**è un operatore/educatore/animatore/volontario del suddetto Centro Estivo per minori**

**nome centro:** \_\_\_\_\_

**con sede in via:** \_\_\_\_\_ **comune:** \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, si informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, secondo quanto indicato nell'informativa prevista per la campagna anti-COVID-19 pubblicata nel sito aziendale.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_