

Come concordato con il Direttore del Servizio di Igiene Pubblica della AULSS 6,
si richiede la vaccinazione anti COVID-19 per il Sig./Sig.ra

_____ nato/a a _____ il _____

residente e/o domiciliato in _____ via _____ n. _____

recapito telefonico _____

indirizzo e-mail _____

addetto al lavoro agricolo stagionale presso l'Azienda _____

con sede in _____

Si chiede di portare con sè:

- documento di riconoscimento;
- eventuale certificato di precedente vaccinazione o certificato di guarigione rilasciato da Stato Estero (*).

Data ____/____/____

Firma

(*) in caso di vaccinazione somministrata o di guarigione certificata in Stati Terzi ai sensi della Circolare n. 34414 del 30.07.2021 "Equipollenza certificazioni vaccinali e di guarigione rilasciate dagli Stati Terzi per gli usi previsti dall' art. 3 del decreto-legge 23 luglio 2021" e Circolare. n. 35209 del 04.08.2021 "Circolare Ministero della Salute: Modalità per il rilascio EU Digital Covid Certificate (certificazione verde COVID-19) ai cittadini italiani vaccinati o guariti all'estero."