

**Autocertificazione per richiesta prenotazione vaccino anti-covid19 per pazienti estremamente magri - BMI minore o uguale a 16,5**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
tessera sanitaria n. \_\_\_\_\_  
comunica di essere estremamente magro e con un BMI minore o uguale a 16,5

**Chiede**

di essere prenotato per la vaccinazione anti-covid19.

Il sottoscritto accetta il trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla presente richiesta secondo le modalità previste dalla specifica normativa in materia (D. Lgs 196/03 e s.m.i. – Reg. UE 2016/679 e s.m.i.)

**Consapevole**

- delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate all'art.76 del DPR 445/2000;
- del fatto che, in caso di presentazione di documenti falsi o non più rispondenti alla realtà, decadrebbe immediatamente dall'eventuale beneficio acquisito;

Firma

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_