

Rinnovo/registrazione esonero vaccinazione Anti Sars-Cov2 in formato digitale

Data __/__/____

(cognome)

(nome)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il __/__/____

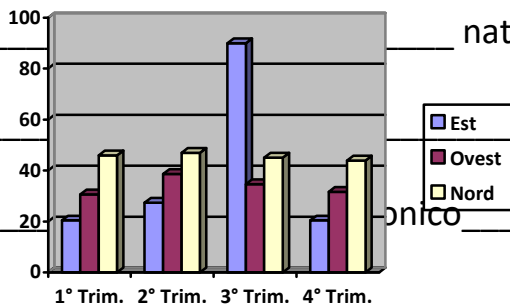
Residente a _____

N. _____

Codice Fiscale _____

unico _____

Mail _____



RICHIEDE

il rinnovo e la registrazione dell'esonero della vaccinazione Anti Sars-Cov2 in formato digitale.

Si allegano copia della seguente documentazione:

- esenzione in formato cartaceo già in possesso
- documentazione medica attestante la necessità di esenzione (aggiornata a gennaio 2022)

Note

FIRMA