Al Servizio Sociale

del Comune di Uri

**OGGETTO: RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE VACCINAZIONE ANTI-COVID19**

 **DOMENICA 23/01/2022 URI**

**INDICARE I DATI DELLA PERSONA CHE INTENDE SOTTOPORSI ALLA VACCINAZIONE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEVE SOTTOPORSI:

* PERSONE CHE HANNO COMPIUTO 40 ANNI (1982)
	+ I DOSE
	+ II DOSE
	+ III DOSE
* Persona fragile che ha compiuto i 18 anni (2003):
	+ I DOSE
	+ II DOSE
	+ III DOSE
* Persone che hanno compiuto 18 anni (2003):
	+ I DOSE
	+ II DOSE

DATA ULTIMA VACCINAZIONE (RIPORTATA NELLA CERTIFICAZIONE VERDE “GREEN PASS”) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RECAPITI**

**Telefono** (proprio o di un familiare di riferimento) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email (propria o di un familiare di riferimento) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uri, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_