

**AUTOCERTIFICAZIONE PER SOMMINISTRAZIONE VACCINO ANTI COVID-19  
PER MATURANDI, STUDENTI ESAMI III MEDIA E DOCENTI**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a  prov.  il

Residente a  prov.  in via

**D I C H I A R A**

- DI ESSERE UN MATURANDO dell'Istituto \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)
- DI DOVER SOSTENERE GLI ESAMI DI III MEDIA presso l'Istituto \_\_\_\_\_ del comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)
- DI ESSERE UN DOCENTE IN COMMISSIONE DI ESAMI PRESSO L'ISTITUTO del Comune \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

- Allega copia del documento d'identità (in caso di minore, si richiede copia del documento anche del genitore o di chi ne abbia la patria potestà debitamente sottoscritta)

,

Luogo

Data

FIRMA DICHIARANTE  
(e, in caso di minore, firma anche di un genitore)