

*COMUNE DI NURAMINIS PROVINCIA SUD SARDEGNA*

**Autorizzazione al supporto alla prenotazione dei vaccini anti-Covid**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a Nuraminis

**N° Telefono/cellulare (obbligatorio)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

Il Comune di Nuraminis al supporto per la prenotazione presso la piattaforma “Sardegna Salute” per la somministrazione del vaccino anti-Covid.

Allega:

* Copia carta d’identità fronte e retro
* Copia tessera sanitaria fronte e retro

**N.B.** Una volta effettuata la prenotazione l’interessato dovrà attendere la telefonata da parte dell’ATS, che comunicherà data e luogo della vaccinazione.

 Firma

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