

MODULO RICHIESTA GREEN PASS EU QR CODE

Il Sottoscritto/a	Dati del minore
Nome _____	Nome _____
Cognome _____	Cognome _____
Nato/a il _____	Nato/a il _____
Codice I.S.S. _____	Codice I.S.S. _____
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Email _____	In qualità di:
<input type="checkbox"/> In nome proprio	<input type="checkbox"/> Delegato dai genitori (delega scritta)
<input type="checkbox"/> In nome del Minore <small>(Art. 4 ultimo comma Legge n. 69/95)</small>	<input type="checkbox"/> Tutore legale

RICHIEDE

Previa identificazione: documento numero _____

Patente Carta d'Identità Passaporto Codice Fiscale)

Il rilascio del Green Pass EU QR CODE

Dichiaro di aver del tutto letto e compreso la nota informativa per tamponi nasali e, in caso di positività del test, di ritirare il documento "Informazioni Sospetto Positivo".

Autorizzo altresì il trattamento dei miei dati personali ai sensi della L. 171/2018 della Repubblica di San Marino e del regolamento UE 2016/679 (GDPR). Per informazioni contattare **info@sh.sm**.

Dichiaro di non avere avuto negli ultimi 10 giorni contatti stretti con persone affette da COVID-19, e di non avere febbre superiore a 37,5°, e/o sintomatologia respiratoria (o assimilabile: vedi anosmia)

Data _____ Firma del/la richiedente _____

Informativa disponibile su: <https://sh.sm/servizi/certificazione-green-pass/> o scansionando il codice QR

