



# FEDERALBERGHI Toscana

UNIONE REGIONALE ALBERGHI E TURISMO

---

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**  
**(artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**  
**Per la vaccinazione degli operatori del settore turistico**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, che le informazioni qui riportate sono veritiere e pertanto attesta che

**è un operatore/familiare/convivente del settore turistico presso la struttura:**

\_\_\_\_\_

**indirizzo:** \_\_\_\_\_

**tipo struttura:** \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, si informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, secondo quanto indicato nell'informativa prevista per la campagna anti-COVID-19 pubblicata nel sito aziendale alla sezione "Sistema Privacy Aziendale".

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_