CERTIFICAZIONE PER ESONERO DALLA VACCINAZIONE ANTI SARS- CoV-2

Il/la sottoscritto/a dottor/ssa _____

C.F. :

in qualità di medico di medicina generale, certifica che il/la signor/a

nato/a a _____ il _____

è soggetto esente dalla vaccinazione anti SARS-CoV-2 fino a tutto il _____ ai sensi del

comma 2, articolo 1 del decreto – legge 26 novembre 2021, n. 172 .

_____, lì _____

(firma del medico certificatore)