



**Solicitud de emisión del Certificado COVID Digital de la UE (certificación COVID verde - "pase verde")  
después de la vacunación seguida fuera del País**

*De conformidad con la Circular Ministerial número 35209 del 04.08.2021*

El/la abajo firmante \_\_\_\_\_

Código Fiscal \_\_\_\_\_

Documento de Identidad \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Emitido el \_\_\_\_\_ Nacido/a en \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente en \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_

**SOLICITA**

la emisión del **Certificado COVID Digital de la UE (certificación verde COVID - "pase verde")**

- Ya que fue vacunado/a contra del Covid fuera del País.
- Ya que ha contraído el COVID 19 fuera del País.

Para eso, consciente de las sanciones penales previstas en el artículo 76 del Decreto Presidencial número 445/2000 y modificaciones posteriores en el caso de declaraciones falsas, falsificación de documentos, uso o exhibición de documentos falsos o que contengan datos que no correspondan a la verdad, bajo su responsabilidad personal

**DECLARA**

- Que actualmente está en el territorio italiano
- Que el ciclo de vacunación se haya completado fuera del País
- Adjunta copia, conforme al original, del certificado de vacunación anti covid-19 emitido por \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_.
- De haber contraído el COVID 19 el día \_\_\_\_\_, mientras estuve en \_\_\_\_\_
- Adjunta copia, conforme al original, del certificado de curación emitido por \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_.
- Adjunta copia de un documento de identidad válido

El abajo firmante también autoriza el procesamiento de sus datos personales incluidos en esta declaración de conformidad con el Decreto Legislativo 30 de junio de 2003, número 196 "Código en materia de protección de datos personales" y el artículo 13 del GDPR (Reglamento UE 2016/679), para los fines de esta declaración.

Comunica los siguientes datos de contacto para el ingreso al sistema de Tarjeta Sanitaria para el envío de las credenciales y la descarga del certificado.

Teléfono \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Firma del declarante

\_\_\_\_\_