

Certificato verde COVID-19 di guarigione

(Allegato 1 ART. 9 DECRETO-LEGGE 22 aprile 2021, n. 52)

Cognome (Surname) _____

Nome (Forename) _____

Data di nascita (Date of birth) _____

Malattia (Disease): **Covid 19**

Data del primo test positivo (Date of first positive test result): _____

Stato membro in cui è stata certificata l'avvenuta guarigione (Member State of test):

Italia/Italy

Struttura che ha rilasciato il certificato (Certificate issuer): (nome MMG/PLS)

Validità del certificato dal _____ al _____

(Certificate valid from _____ until _____)

(Luogo), (data)

Timbro e Firma

Il presente certificato è rilasciato ai sensi del DL 52/2021 ed ha validità di 6 mesi dalla data di guarigione.