



**SEI UN RESIDENTE  
O UN DOMICILIATO**  
(per lavoro o altro)  
**NEL NOSTRO COMUNE?**

**HAI PIÙ DI 16 ANNI?**

**PUOI ESSERE VACCINATO**

**PER INFORMAZIONI  
SULLA CAMPAGNA DI VACCINAZIONE  
"MONTAGNE COVID FREE"  
RIVOLGITI AL TUO COMUNE**

