

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

Nato/a _____ () il _____

(luogo) (prov)

Residente a _____ () in via _____ n _____

(luogo) (prov)

(indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R., 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario ai sensi e per gli effetti del decreto – legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017 n. 119, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

che _____

(cognome e nome dell'alunno/a)

Nato/a a _____ () il _____

(luogo) (prov)

- ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito*
 - anti-poliomielitica;
 - anti.difterica;
 - anti-tetanica;
 - anti-epatite B;
 - anti-pertosse;
 - anti-Haemophilus influenzae tipo b;
 - anti-morbillo;
 - anti-rosalia;
 - anti-parotite;
 - anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).
- è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);
- ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);
- ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La sottoscritto/a nel caso in cui non abbia già provveduto, si impegna a consegnare copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

(luogo, data)

Il Dichiarante

* Da non compilare nel caso in cui sia stata presentata copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale, certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciata dall'azienda sanitaria locale.