

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo)(prov.)
residente a _____ (____)
(luogo)(prov.)
in via/piazza _____ n. _____
(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 n. 119 del 31 luglio 2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____
(cognome e nome dell'alunno/a)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo)(prov.)
della classe Scuola a.s. ____/____ .

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica; | <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b; |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica; | <input type="checkbox"/> anti-morbillo; |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica; | <input type="checkbox"/> anti-rosolia; |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B; | <input type="checkbox"/> anti-parotite; |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse; | <input type="checkbox"/> anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017). |

ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate/ha appuntamento con l'azienda sanitaria locale per l'effettuazione della vaccinazione.

è autorizzato dall'azienda sanitaria locale all'omissione, differimento o esonero dalle vaccinazioni.
(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare in segreteria, **entro il 20 settembre 2020**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

(luogo, data)

Il Dichiarante

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73

¹ Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.