

## 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 \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di false dichiarazioni 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 della 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<sup>1</sup>:

- Anti-polimelitica;
- Anti-difterica;
- Anti-tetanica;
- Anti-epatite B;
- Anti-pertosse;
- Anti-Haemophilus influenzale tipo b;
- Anti-morbillo;
- Anti-rosolia;
- 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.

Altro .....

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

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

FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_