

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. _____
(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 e dalla circolare congiunta Ministero della Salute e MIUR del 6 luglio 2018, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA che

(cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.)

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

- ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie previste per la sua età dal calendario vaccinale.**
- ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.**

(luogo, data)

(firma)

Si allega documento di identità