

**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