

## 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 31-07-17, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

che \_\_\_\_\_  
(cognome e nome dell'alunno/a)  
 nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo)(prov.)

Frequentante il plesso

"Arcobaleno" - "D. Alighieri" - "L. da Vinci" - "Giovanni XXIII" cl. .... sez. ....

**ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito<sup>1</sup>:**

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica; | <input type="checkbox"/> anti-difterica;                             | <input type="checkbox"/> anti-tetanica;                                       | <input type="checkbox"/> anti-epatite B; |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse;      | <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b; | <input type="checkbox"/> anti-morbillo;                                       |  |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia;       | <input type="checkbox"/> anti-parotite;                              | <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.**  
*(apporre una crocetta sulle caselle interessate)*

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo 2018**, 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.*

<sup>1</sup> 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.