

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art 47 D.P.R. n. 445/2000)

Io sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il _____
residente a _____ in _____ via/p.za _____ CAP _____
genitore di _____ nata/o a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 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, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che la propria figlia/il proprio figlio

- Ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito
- Anti-poliomielitica
 - Anti-difterica
 - Anti-tetanica
 - Anti-epatite B
 - Anti-pertosse
 - Anti-Haemophilus influenzae tipo B
 - Anti-morbillo
 - Anti-rosolia
 - Anti-parotite
 - Anti-varicella (soli per i nati a partire dal 2017)
- Ha chiesto all'A.S.L. di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate

_____, / /

La/Il Dichiarante

Ai sensi dell'art 38 del D.P.R. 28/12/2000 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 D.L. 30/06/2003 n. 196, recante 'Codice in materia di protezione dei dati personali', i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'art.48 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal D.L. 07/06/2017 n. 73.