

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario

dell'alunno _____

nato/a a _____ (____) il _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che l'alunno ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;

che 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.

Firma del dichiarante

(luogo, data)

*Ai sensi dell'art. 38, 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. Lgv. 30/06/2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra 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 decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.*

¹ 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.