

<input type="checkbox"/> <b>DICHIARAZIONE STATO VACCINALE</b> con allegati documenti di vaccinazione	<input type="checkbox"/> <b>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA</b> <b>dell'atto di notorietà (art.47 d.P.R. n. 445/2000)</b> consegnerò i documenti vaccinali entro il 10 marzo 2018 <sup>(1)</sup>
---	---

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, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

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

CLASSE \_\_\_\_\_  Primaria  Secondaria I° grado  Remedello  Visano  Acquafredda

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 (solo per i nati a partire dal 2017);

Si allega:

- fotocopia libretto vaccinale
- certificato vaccinale ASL
- attestazione vaccinale ASL

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

oppure

E' ESONERATO da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);

HA OMESSO o DIFFERITO una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);

HA RICHIESTO all'azienda sanitaria locale DI EFFETTUARE LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE mancanti.  
 (apporre una croce sulle caselle di interesse)

<sup>(1)</sup> Il/La sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, entro il 10 marzo 2018, copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dall'Azienda Sanitaria Locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'ASL.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Dichiarante \_\_\_\_\_

**N.B. ALLEGARE FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITÀ**