

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

Al Dirigente scolastico della Direzione Didattica di Castel Maggiore

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome del genitore/tutore) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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.119/2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

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

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;
--	--

ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.

(apporte una crocetta sulle caselle interessate)

che il/la proprio/a figlio/a è esonerato dall'obbligo delle seguenti vaccinazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ perché:

- ha già contratto la malattia
- si trova in particolari condizioni cliniche

e allega pertanto attestazione del pediatra / medico di famiglia, Dott. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro il 10 LUGLIO 2018**, la documentazione comprovante quanto dichiarato, come previsto dalla normativa vigente.

Castel Maggiore, \_\_\_\_\_

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.