**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA’**

(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

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

*(cognome e nome dell’alunno/a)*

nato/a a ( ) il

*(luogo) (prov.)*

* ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito1:
  + 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);*
* è 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 non effettuate.

*(apporre una croce sulle caselle di interesse)*

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’azienda sanitaria locale.

*(luogo e data)*

Il Dichiarante

1 Da non compilare nel caso in cui sia stata presentata copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dall’azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un’attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall’azienda sanitaria