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

| Il/La sottoscrit                    | tto/a   |
|-------------------------------------|---|
| (cognome) (nor                      | me)   |
|                                     | () il   |
| (luogo)(prov.)                      |   |
|                                     | ()  |
| (luogo)(prov.)                      |   |
| in via/piazza _ (indirizzo)         |   |
| (man izzo)                          |   |
| dichiarazioni fa<br>soggetto affida | elle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di alse e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di atario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con dalla legge n. 119 del 31/07/2017, sotto la propria responsabilità, |
|                                     | DICHIARA  |
| che                                 |   |
| ,                                   | me dell'alunno/a)   |
|                                     | () il   |
| (luogo)(prov.)                      |   |
| □ ha el                             | ffettuato 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;  |
|                                     | □ anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).  |
|                                     |   |

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.

| □ ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazio           | oni obbligatorie non attuate. |
|---|-------------------------------|
| (apporre una crocetta sulle caselle interessate)                                  |                               |
| Il/la sottoscritto/a — nel caso in cui non abbia già provveduto — si impegna a co | nseanare entro l'8 luglio     |
| 2021, la documentazione comprovante quanto dichiarato.                            | nsegnare, entro i o lugno     |
|   |                               |
| (luogo, data)   |                               |
|   | 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.