

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

ADEMPIMENTI VACCINALI

Il/La
sottoscritto/a _____
(*cognome*) (*nome*)
nato/a a _____ (____) il _____
(*luogo*)(*prov.*)
Residente a _____ (____)
(*luogo*)(*prov.*)
in via/piazza _____ n. _____
(*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 n. 119 del 2017, 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-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 2018);

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

(*apporre una crocetta sulle caselle interessate*)

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.

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare la documentazione comprovante quanto dichiarato.

(*luogo, data*)

Il Dichiarante