

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

ASL di appartenenza _____

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 31 luglio 2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- A. che il/la proprio/a figlio/a _____ è **in regola** con il programma vaccinale vigente, avendo effettuato le seguenti vaccinazioni: anti-poliomelitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B; anti-pertosse; anti-influenzale tipo b; anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella (solo per i nati dal 2017). Seguirà consegna del certificato vaccinale **entro il 10 marzo 2018**.
- B. che il/la proprio/a figlio/a _____ è **esonero** dal sottoporsi alla/e seguente/i vaccinazione/i anti-poliomelitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B; anti-pertosse; anti-influenzale tipo b; anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella (solo per i nati dal 2017) perché **già immunizzato** per malattia (**allegare documentazione**)
- C. che per il/la proprio/a figlio/a _____ la somministrazione della/e vaccinazione/i anti-poliomelitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B; anti-pertosse; anti-influenzale tipo b; anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella (solo per i nati dal 2017) è **stata posticipata** (**allegare documentazione**).
- D. che per il/la proprio/a figlio/a _____ la somministrazione della/e vaccinazione/i anti-poliomelitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B; anti-pertosse; anti-influenzale tipo b; anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella (solo per i nati dal 2017) **non sarà eseguita** per disposizione medica (**allegare documentazione**).
- E. che il/la proprio/a figlio/a _____ è **convocato** per il giorno _____ per sottoporsi alla/e seguente/i vaccinazione/i anti-poliomelitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B; anti-pertosse; anti-influenzale tipo b; anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella (solo per i nati dal 2017) (**allegare copia della prenotazione presso l'ASL**). Seguirà consegna del certificato vaccinale.

Luogo e data _____

Firma _____

*Ai sensi dell'articolo 38, D.P.R. 28.12.2000, n. 445, questa dichiarazione va sottoscritta dall'interessato presso la segreteria della scuola **oppure** sottoscritta e inviata (anche tramite i figli) alla segreteria, unitamente a fotocopia, non autenticata, di un **documento di identità del sottoscrittore**.*

Ai sensi della legge sulla privacy, i dati saranno utilizzati solo per gli adempimenti richiesti dal D.L. 73/2017.