

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Relativa alle Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale di cui alla L. n. 119 del 31/07/2017

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/_____ c.f. _____

nato a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____) in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e

delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, in

qualità di genitore/tutore dell'alunno _____ nato a

_____ il _____ iscritto al ____ anno dell'

Istituto _____ a.s. 2017/18, in riferimento

all'informativa divulgata sull'argomento,

DICHIARA

Che il proprio figlio si trova nella seguente condizione:

- Ha effettuato tutte le vaccinazioni obbligatorie (si riserva di consegnare copia del libretto di vaccinazione entro il 10/03/2018);
- Ha omesso o differito la somministrazione del vaccino (per particolari condizioni cliniche);
- è esonerato per intervenuta immunizzazione per malattia naturale;
- Consegna copia della prenotazione dell'appuntamento presso l'asl per eseguire le vaccinazioni.

Luogo, _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.