

Dichiarazione sostitutiva di Certificazione - VACCINAZIONI

(art. 46 DPR n.445/2000)

La/Il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ (____) il _____
residente in _____ alla via _____
recapito telefonico _____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false, ai sensi degli artt. 45, 46 e 76 del DPR 445/2000, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi in materia, che alla/al propria/o figlia/o

(cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a a _____ (____) il _____
(luogo)(prov.)

sono state somministrate tutte le vaccinazioni previste dal Decreto Legge 73 del 7/6/2017 - Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale

sono state somministrate le seguenti vaccinazioni previste dal Decreto Legge 73 del 7/6/2017 - Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale

- 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).

non sono state somministrate tutte le vaccinazioni previste dal Decreto Legge 73 del 7/6/2017 - Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, **ma le seguenti sono state prenotate (si allega** presentazione della richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente)

- 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).

che la/il propria/o figlia/o è esonerato, in quanto si è immunizzato naturalmente, contraendo la malattia dalle seguenti vaccinazioni (si allega notifica del medico curante)

- 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).

che la/il propria/o figlia/o beneficia di omissione o del differimento (in quanto si trova in particolari condizioni cliniche) (si allega notifica del medico ASL o medico curante).

_____ li _____

IL DICHIARANTE

firma per esteso e leggibile

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 e successive modificazioni Regolamento UE 2016/679, 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.