

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. LUCCA CENTRO STORICO

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà circa le vaccinazioni del proprio/a figlio/a

Padre

Il sottoscritto _____
(nome e cognome)

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

residente a _____ (____)
(luogo)(prov.)

in via/piazza _____ n. _____
(indirizzo)

Madre

La sottoscritta _____
(nome e cognome)

nata 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 genitori / genitore esercenti /e la potestà 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 31.07.2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____
(nome e cognome dell'alunno/a)

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

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:

(barrare le voci che interessano)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica | <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica | <input type="checkbox"/> anti-morbillo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica | <input type="checkbox"/> anti-rosolia |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B | <input type="checkbox"/> anti-parotite |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse | <input type="checkbox"/> anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017) |

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.

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

(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

I/II/la sottoscritto/a/i – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegnano / si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo 2018**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

Ai sensi dell'articolo 38, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dagli interessati / dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, dei/del documenti/o di identità dei/del sottoscrittore/i.

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.

(luogo, data)

Firma di entrambi i genitori

ovvero **di un solo genitore** o **di chi ha la potestà genitoriale** in base ai casi sotto specificati

➔ NOTA BENE ➔

In caso di firma di un solo genitore o di chi ha la potestà genitoriale compilare anche la parte sottostante.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

In riferimento al D.P.R. 445 del 28/12/2000 art. 47 comma 2 ("La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza"), consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 il/la sottoscritto/a

DICHIARA

di aver messo a conoscenza l'altro genitore, o chiunque che oltre a lui eserciti la potestà genitoriale del/della minore, della presente dichiarazione circa lo stato delle vaccinazioni del/della proprio/a figlio/a e di aver ricevuto il suo consenso;

di essere l'unica persona esercente la potestà genitoriale del/della minore.

(luogo, data)

Firma
