

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

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) in via _____

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 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che l'alunno/a _____

nato/a a _____ (____) il _____, in riferimento alla

domanda di iscrizione per l'**anno scolastico 2022/2023** per la:

Scuola Infanzia Scuola Primaria Scuola Sec. 1° grado

è in regola (compresi eventuali somministrazioni da effettuarsi entro l'inizio dell'anno scolastico) con le vaccinazioni previste dal D.L. 07 giugno 2017 n.73 già convertito in Legge n. 119/2017;

NON è in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 07 giugno 2017 n.73 già convertito in Legge n. 119/2017 in quanto non sono state somministrate le seguenti vaccinazioni obbligatorie:

_____ e che per le stesse ha effettuato richiesta di prenotazione all'azienda sanitaria locale (allegare a tal fine la presentazione di formale richiesta di vaccinazione all'ASP);

è esonerato dalle seguenti vaccinazioni _____ per avvenuta immunizzazione (allegare a tal fine o copia della notifica di malattia infettiva effettuata all'ASP dal medico curante o attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN);

ha omissso o differito le seguenti vaccinazioni _____ per accertato pericolo per la salute e in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate (allegare a tal fine attestazione rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN).

Dichiara altresì, di essere consapevole che la Scuola avvierà le dovute verifiche presso l'ASP di riferimento come previsto dalla normativa vigente e che la stessa utilizzerà i dati contenuti nella presente autocertificazione solo ed esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali.

(luogo, data)

Il Dichiarante

Allega: copia documento di riconoscimento in corso di validità