

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

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

nato/a a _____ (____) il _____

(luogo) (prov.)

residente a _____ (____) in via _____ n. _____

(luogo) (prov.)

(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 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 _____

(cognome e nome del minore)

nato/a a _____ (____) il _____

(luogo) (prov.)

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

☐ ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:

☐ anti-poliomielitica

☐ anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;

☐ anti-difterica

☐ anti-varicella

☐ anti-tetanica

☐ anti-parotite

☐ anti-epatite B

☐ anti-rosolia

☐ anti-pertosse

☐ anti-morbillo

☐ è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);

☐ ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);

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

(luogo, data)

Il Dichiarante

.....