

Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo di San Venanzo (Tr)

AUTOCERTIFICAZIONI

(Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 38 comma 3)

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ prov. (_____)

il _____ c.f. _____

telefono fisso _____ cellulare _____

e-mail: _____@_____

genitore/ tutore dell'alunno/a _____

frequentante la scuola _____ sez. _____

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 n. 119 del 31/07/2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a

è stato sottoposto alle seguenti vaccinazioni:

- antipoliomielitica,
- antidifterica,
- antitetanica,
- antiepatite B,
- antipertosse,
- antiHaemophilusinfluenzae tipo b
- antimorbillo,
- antirosolia,
- antiparotite,
- antivaricella

- anti-meningococcica B
- anti-meningococcica C*,
- anti-pneumococcica *
- anti-rotavirus

 che il/la proprio/a figlio/a sarà vaccinato come da prenotazione ASL che si allega

che il/la proprio/a figlio/a è esonerato dall'obbligo delle seguenti vaccinazioni

_____ perché

- perché ha già contratto la malattia
- perché in particolari condizioni cliniche
e Allega attestazione del pediatra / medico di famiglia

Dott _____

Il/la sottoscritto/a si impegna a consegnare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie entro e non oltre il **10 marzo 2018**, come previsto dalla normativa vigente

In fede

Data _____

Firma (leggibile) _____