

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome) (nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_

(luogo) (prov)

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

(luogo) (prov.) (indirizzo)

Consapevole delle sanzioni 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 per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 convertito con modificazioni della legge 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità.

**DICHIARA**

Che \_\_\_\_\_

(cognome e nome dell'alunno/a)

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

(luogo) (prov.)

Ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

- 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)

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

Ha omissso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);

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

(opporre una croce sulle caselle di interesse)

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

.....