



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE

ISTITUTO COMPRENSIVO BRIANZA

via Brianza 20 – 20021 Bollate – Tel.023511257 -fax. 02-3510268

Pec miic8a800l@pec.istruzione.it e-mail miic8a800l@istruzione.it –

cod. Mecc. MIIC8A800L - codice fiscale 80102610153 – codice Univoco UFPAOQ

sito web www.icbrianza.edu.it

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.) _____ il _____

residente a (luogo) _____ (prov.) _____

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

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

anti-poliomielitica;

anti-difterica;

anti-tetanica;

anti-epatite B;

anti-pertosse;

anti-Haemophilus influenzae tipo b; o 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 omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);

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

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, entro il _____, copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

Bollate, _____

ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DICHIARANTE

Il Dichiarante