

### 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   
classe/sezione

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000

### DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a è stato sottoposto alle seguenti vaccinazioni:

- 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)
- 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 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, come previsto dalla normativa vigente.

In fede.

Data  Firma (leggibile)

Al sensi dell'art. 38, d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore. Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto, dall'art. 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.