Allegato 1
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 dell'alunno/a)

nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.)

□ **ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito** *(apporre una croce sulle caselle di interesse)***:**

o anti-poliomielitica;	o anti-difterica;
o anti-tetanica;	o anti-epatite B;
o anti-pertosse;	o anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
o anti-morbillo;	o anti-rosolia;
o anti-parotite;	o 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.**

_____
(luogo, data)

Il Dichiarante *(allegare copia del documento di identità)*

……..……..