

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

**(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (provincia) (data di nascita)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(comune di residenza) (provincia)

in \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000**

**DICHIARA**

in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale/tutore o soggetto affidatario dell'alunno/a:

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome alunno/a)

che il/la medesimo/a alunno/a **È ADEMPIENTE** rispetto agli obblighi vaccinali ai sensi del decreto legge 7 giugno 2017, n° 73, convertito con modificazioni della legge 31 luglio 2017, n° 119 (G.U. 05/082017, n° 182).

**OPPURE**

di **aver presentato formale richiesta di vaccinazione** nell'azienda locale territorialmente competente prevista in data ..... presso asl .....

**Il/La sottoscritto/a allega fotocopia di documento d'identità in corso di validità.**

Luogo e data

Il/La Dichiarante

.....

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n° 196/03:*

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.