

**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.)

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

- ☐ ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:
- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> anti-poliomielitica | <input type="radio"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b; |
| <input type="radio"/> anti-difterica | <input type="radio"/> anti-varicella |
| <input type="radio"/> anti-tetanica | <input type="radio"/> anti-parotite |
| <input type="radio"/> anti-epatite B | <input type="radio"/> anti-rosolia |
| <input type="radio"/> anti-pertosse | <input type="radio"/> anti-morbillo |
- ☐ 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 e si impegna a comunicare all'ufficio istruzione le date degli appuntamenti con l'Azienda Sanitaria Locale
- ☐ **di essere consapevole** che il Comune procederà a trasmettere, ai sensi dell'art.3-bis del D.L. n.73/2017, convertito con modificazioni dalla L. n.119/2017, all'Azienda Sanitaria Locale, l'elenco degli iscritti per l'anno scolastico 2026/2027 e che la mancata regolarizzazione della situazione vaccinale comporta la decadenza dall'iscrizione della Scuola dell'Infanzia.

(luogo, data)

Il Dichiarante

.....