

**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 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
(luogo)(prov.)  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
(indirizzo)

richiedente l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a alla Scuola ..... di .....  
per l'a.s. 20...../20..... e 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 n. 119 del 31 luglio 2017, sotto la propria  
responsabilità,

**DICHIARA**

che \_\_\_\_\_  
(cognome e nome dell'alunno/a)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo)(prov.)  
(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

**ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito <sup>1</sup>:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica; | <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b;         |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica;     | <input type="checkbox"/> anti-morbillo;                                      |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica;      | <input type="checkbox"/> anti-rosolia;                                       |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B;     | <input type="checkbox"/> anti-parotite;                                      |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse;      | <input type="checkbox"/> anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017) |

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

Il/La sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare la documentazione comprovante quanto dichiarato.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente 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'articolo 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.*

<sup>1</sup> Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale