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.- data)

residente a_____(____)

(luogo- prov.)

in via/piazza_____ n. _____

(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.- data)

□ **ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito[1]:**

□ anti-poliomelitica;

□ 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).

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

(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo 2025**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

_____

(luogo, data)

Il Dichiarante

_____