

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI  
OBBLIGO VACCINALE PER ACCESSO AI SERVIZI 3-6 ANNI  
(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)

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. 119/2017 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 (vedi nota <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.**

*(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 LUGLIO 2018**, 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.*

1 Da non compilare nel caso sia stata presentata alla scuola 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.