

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

sottoscritt _____

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

DICHIARA

che propri figli _____

è nat a _____ prov. il

codice fiscale _____

è cittadino italiano

altro (indicare quale) _____ ingresso in italia il

residente a _____ indirizzo _____ n.

telefono fisso _____ cellulare padre _____ cellulare madre _____

la propria famiglia si compone di (*eventuali situazioni particolari potranno essere segnalate con comunicazione riservata*)

Cognome e nome	Luogo nascita	Data nascita	Rapporto di parentela

proviene dalla Scuola Media _____ di _____

ove ha conseguito il Diploma di Licenza Media con il giudizio di _____

lingua/e straniera/e studiata/e _____

che la situazione del/della proprio/a figlio/a rispetto alle vaccinazioni obbligatorie è la seguente:

	praticata	non completata	non praticata
Antipoliomelitica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antidifterica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antitetanica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antiepatitica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

cognome e nome

firma leggibile per esteso

In caso di vaccinazioni non praticate o non completate o se la dichiarazione non è resa, è necessaria la sottoscrizione della dichiarazione che segue da parte di entrambe i genitori:

Noi sottoscritti genitori consapevoli dei possibili rischi che la mancata esecuzione delle vaccinazioni può comportare per nostro/a figlio/a e per la collettività, dichiariamo di essere stati informati che l'accesso alla comunità scolastica potrà essere riconsiderato dall'Azienda USL qualora venissero a modificarsi le condizioni attuali. Siamo inoltre informati che la mancata presentazione del certificato vaccinale (o dichiarazione sostitutiva) sarà segnalata, ai sensi del DPR 26/01/1999 n. 355, al Ministero della Salute ed all'Azienda USL territorialmente competente, e che quest'ultima struttura potrà, in qualsiasi momento, riconsiderare la frequenza a questa collettività da parte degli alunni non vaccinati, disponendone l'allontanamento.

I DICHIARANTI:

cognome e nome

firma leggibile per esteso

cognome e nome

firma leggibile per esteso

(le firme devono essere apposte al momento della presentazione della domanda in presenza dell'impiegato che la riceve altrimenti è necessario allegare la fotocopia non autenticata di un documento di identità di colui/colei che firma)

riservato alla scuola

PRESENTATA DIRETTAMENTE

certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante in data

L'IMPIEGATO ADDETTO

NON PRESENTATA DIRETTAMENTE

il dichiarante ha allegato fotocopia del proprio documento di identità

L'IMPIEGATO ADDETTO