Allegato 1

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottosci	itto/a				
(cognome) (r	nome)				
nato/a a	1		() il	
nato/a a(luogo) residente a() in via _) in via	(prov.)		
(luogo) (prov	·.)) III via (indirizzo)		11	
	delle sanzioni penali previste dall'ar				
	aci, in qualità di genitore esercente la				
	gli effetti del decreto-legge 7 giugno la propria responsabilità,	2017, II. 73, convertito c	on mou	ilicazioni da	ma legge 31 lugno 2017,
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	r r · r · · · · · · · · · · · · · · · ·				
		DICHIARA			
che					
(<i>cognome e r</i> nato/a a	nome dell'alunno/a)		() il	
(luogo) (prov			(
	ha effettuato le vaccinazioni obbligato	orie indicate di seguito:			
0	anti-poliomielitica;				
0	anti-difterica;				
0	anti-tetanica;				
0	anti-epatite B;				
0	anti-pertosse;				
0	anti-Haemophilus influenzae tipo b;				
0	anti-morbillo;				
0	anti-rosolia;				
0	anti-parotite;				
0	anti-varicella (solo per i nati a partir	re dal 2017).			
	è esonerato da uno o più obblighi vaco	cinali per avvenuta immu	nizzazio	one (come da	a attestazione allegata);
	ha omesso o differito una o più vaccir	nazioni (come da attestazi	ione alle	gata);	
	ha richiesto all'azienda sanitaria local oporre una croce sulle caselle di inter		zioni obl	bligatorie no	on effettuate.
del libretto d	ritto/a – nel caso in cui non abbia già p elle vaccinazioni vidimato dalla azien effettuate, rilasciati dall'azienda sanit	da sanitaria locale o il cen			
(luogo, data)			II Dichiarante		

1 Da non compilare nel caso in cui sia stata presentata copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.