

# DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETÀ (VACCINAZIONE)

(Art. 47 , D.P.R. 445 del 28.12.2000)

...I... sottoscritt... ..  
nat... il ..... a .....(prov.....)  
residente in .....( prov.....)  
via ..... n .....

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 D.P.R. 445/2000), ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000

## D I C H I A R A

i seguenti **stati, qualità personali o fatti** che sono **a propria diretta conoscenza**, relativi al seguente ALUNNO legalmente rappresentato dal dichiarante, che rende la dichiarazione nell'interesse del rappresentato stesso:

Alunn. ... .. nat... il ..... a .....(prov.....)
---

**“All’alunno sopra indicato sono state somministrate tutte le vaccinazioni previste dalla legge”**

*Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell’informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari....».*

**L’autocertificazione** dovrà essere presentata/inviata per posta pec/lettera raccomandata a/r **entro il 10 settembre 2017.**

**Entro il 10 marzo 2018** dovrà essere presentata **la certificazione medica** attestante le vaccinazioni e le immunizzazioni naturali con le modalità sopra esposte.

luogo e data

Firma del dichiarante