

Al Responsabile
Settore AA.GG.
Unione dei comuni
Pian del Bruscolo
- sede -

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
prov. (_____) il _____ c.f. _____
residente a _____ in via _____ nr. _____
telefono fisso _____ cellulare _____
e-mail: _____ @ _____ pec _____

in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore o di soggetto affidatario consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi e per gli effetti del D.L. 7 giugno 2017 n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 31 luglio 2017, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il/la bambino/a

_____ frequentante il nido/centro per l'infanzia dell'Unione Pian del Bruscolo con sede in Strada Pian Mauro, n. 47 – 61010 Tavullia (PU) denominato _____

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

- antipoliomielitica,
- antidifterica,
- antitetanica,
- antiepatite B,
- antipertosse,
- antiHaemophilusinfluenzae tipo b
- antimorbillo,
- antirosolia,
- antiparotite,

- *antivaricella (solo per i nati a partire dal 2017)*

- è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta del SSN);
- ho omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta del SSN);
- ha richiesto all'Azienda Sanitaria Locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate;

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/la sottoscritto/a si impegna a consegnare entro e non oltre il **10 marzo 2018** la documentazione comprovante quanto dichiarato.

In fede

Data _____

Il Dichiarante _____ (*)

(*) Allego copia fotostatica non autenticata del documento di riconoscimento in corso di validità.