

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a [Fare clic o toccare qui per immettere il testo.](#)

residente a [Fare clic o toccare qui per immettere il testo.](#) Prov. (testo) – CAP [testo.](#)

alla Via/Piazza [Fare clic o toccare qui per immettere il testo.](#) n°

cellulare [immettere il testo.](#) telefono fisso [immettere il testo.](#)

Codice Fiscale [Fare clic o toccare qui per immettere il testo.](#)

nella sua qualità di [Fare clic o toccare qui per immettere il testo.](#)

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 del 31/07/2017, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA che, attenendosi al calendario nazionale vaccinale, il bambino/a:**

[Fare clic o toccare qui per immettere il testo.](#)

nato il [immettere una data.](#) a [immettere il testo.](#) Prov. (testo.)

residente a [Fare clic o toccare qui per immettere il testo.](#) Prov. (testo.)

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito, per le quali si impegna a consegnare la relativa documentazione sanitaria entro trenta giorni dall'iscrizione al servizio comunale:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomielitica                | <input type="checkbox"/> anti-meningococcica B |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica                     | <input type="checkbox"/> anti-meningococcica C |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica                      | <input type="checkbox"/> anti-morbillo         |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B                     | <input type="checkbox"/> anti-rosolia          |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse;                     | <input type="checkbox"/> anti-parotite         |
| <input type="checkbox"/> anti-Haemophilus influenzae tipo b | <input type="checkbox"/> anti-varicella        |

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.

Data [immettere una data.](#)

firma

\_\_\_\_\_