



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
“Piazza Forlanini”
Scuole Primaria e Secondaria di I grado
Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico per il Lazio



Telefono: 0695955195 Fax: 0694377559 C.F.: 97713160584 C.M.: RMIC8FZ002	P.za Carlo Forlanini,8 00151 - ROMA	E-mail: rmic8fz002@istruzione.it PEC: rmic8fz002@pec.istruzione.it www.icpiazzaforlanini.it
--	--	---

Allegato 1

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di
notorietà
(art. 47, Dpr n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.)
residente a _____ (____) in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)
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 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____
(cognome e nome dell’alunno/a)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.)

- ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:
 - anti-poliomielitica;
 - anti-difterica;
 - anti-tetanica;
 - anti-epatite B;
 - anti-pertosse;

¹ Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dall’Azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un’attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall’Azienda Sanitaria Locale

- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella (*solo per i nati a partire dal 2017*).

- è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);
- ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);
- ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La sottoscritto/a , nel caso in cui non abbia già provveduto, si impegna a consegnare, entro il 30 aprile 2020, 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.

(luogo, data)

Il Dichiarante