

MOD/FAMIGLIE – 7 – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER SITUAZIONE VACCINALE

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a:

_____ nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

consapevole/i che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che il proprio/a figlio/a _____

nato a _____ il _____ frequentante la classe _____ sez. _____

della scuola dell'infanzia scuola primaria scuola secondaria I grado

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

anti-poliomelitica

anti-*Haemophilus* tipo B

anti-difterica

anti-morbillo

anti-tetanica

anti-rosolia

anti-epatite B

anti-parotite

anti-pertosse

ha richiesto alla ASL di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate;

è in condizioni di esonero dalle seguenti vaccinazioni _____;

è in condizioni di omissione o differimento dall'obbligo di vaccinazione poichè sussiste un accertato pericolo per la sua salute.

Il/la sottoscritto/a si impegna, laddove non vi abbia già provveduto, a consegnare **entro il 10 marzo 2019**, la documentazione prevista dalla legge comprovante quanto dichiarato.

Manduria, li _____

Firma del dichiarante

Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla ASL, oppure certificato vaccinale, oppure attestazione datata rilasciata dalla ASL.

Ai sensi dell'art. 10 del Dlgs. 196/2003 e ss.mm.ii, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



Modulistica Famiglie I.C. "F. Prudeniano" Manduria

Mail: taic84600t@istruzione.it
Pec: taic84600t@pec.istruzione.it