

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto _____,
nato/a a _____, il _____,
e residente in _____, n. _____,
genitore/tutore/affidatario di _____ C.F. _____
nato/a a _____, il _____,
e residente in _____, n. _____,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, dichiara sotto la sua personale responsabilità che il/la minore è:

☐ in regola con gli obblighi vaccinali previsti dalla L. 119/2017

☐ non in regola con gli obblighi vaccinali previsti dalla L. 119/2017, ma in corso di
regolarizzazione;

_____, li ____ / ____ / ____

Firma

☐ Con la presente autorizza/delega altresì espressamente l'Istituzione scolastica /
educativa _____ a richiedere ed acquisire per suo conto e a suo
nome alla Azienda Sanitaria Latina la situazione vaccinale del minore _____
relativamente agli obblighi vaccinali quali previsti dalla legge 31 luglio 2017, n.119.

_____, li ____ / ____ / ____

Firma

Allegare copia di documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità

+