

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Oggetto: obbligo vaccinazioni Decreto Legge n.73/2017 e L.119/2017.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____

a _____ residente a _____

in Via _____ n. _____ in qualità di genitore

- del bambino/a _____ di scuola dell'infanzia "G. Pascoli"/ "Lorenzini" iscritto/a per l'anno scolastico 2017/18 alla Sez _____
- dell'alunno/a _____ di scuola primaria "G.Pascoli" – "F. Santagata" iscritto/a per l'anno scolastico 2017/18 alla classe _____ sez _____
- dell'alunno/a _____ di Scuola Secondaria di primo grado "G. Pascoli" iscritto/a per l'anno scolastico 2017/18 alla classe _____ sez _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA DI

- ☐ aver effettuato la richiesta di vaccinazione telefonicamente (la telefonata è riscontrata positivamente, con un appuntamento fissato presso l'ASL di _____ per il giorno _____)
- ☐ aver inviato una mail all'indirizzo di posta elettronica ordinaria (PEO) o certificata (PEC) di una ASL di appartenenza _____ il giorno _____
- ☐ aver inviato una raccomandata con avviso di ricevimento all'ASL di _____ n. _____ del _____
- ☐ presentare autocertificazione di richiesta alla ASL di _____ di effettuare le vaccinazioni non ancora somministrate _____
- ☐ Altro: _____

Gricignano di Aversa, _____

Il dichiarante
