

AUTODICHIARAZIONE

ai sensi del D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445

La/Il sottoscritta/o _____
nato/a a _____ Prov. _____
il _____ e residente a _____
indirizzo _____
Codice fiscale _____
Estremi documento _____

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 l'alunno/a _____
nato/a a _____ Prov. _____
il _____ residente a _____
indirizzo _____
Codice fiscale _____

Iscritto/frequentante la classe _____ della Scuola _____
appartenente all'Istituto Comprensivo n° _____ di Imola.

ha effettuato le seguenti vaccinazioni:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Antipolio | <input type="checkbox"/> Antimorbillo |
| <input type="checkbox"/> Antidifterica | <input type="checkbox"/> Antiparotite |
| <input type="checkbox"/> Antitetanica | <input type="checkbox"/> Antirosolia |
| <input type="checkbox"/> Antiepatite B | <input type="checkbox"/> Antivaricella |
| <input type="checkbox"/> Antipertossica | <input type="checkbox"/> Antihaemophilus B |

- 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.

La/Il sottoscritta/o – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, entro il 09 luglio 2021, 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 o, in alternativa, autorizza al trattamento dei dati (vedi informativa).

La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del D.Lgs. n. 101/2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per aderire agli obblighi dettati dal d.l. 7 giugno 2017 n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' altresì informato che tali dati, di cui potrà essere richiesta la verifica presso l'Azienda Sanitaria di residenza

