



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

**ISTITUTO COMPRENSIVO NORD 1 - BRESCIA**

Via Zadei, 76 - 25123 BRESCIA - Tel. 030391780 - C.F. 98156990172

Sito web [www.icnord1brescia.edu.it](http://www.icnord1brescia.edu.it) Email [bsic88300n@istruzione.it](mailto:bsic88300n@istruzione.it) Pec [bsic88300n@pec.istruzione.it](mailto:bsic88300n@pec.istruzione.it)

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**

**(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
(luogo)(prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( )  
(luogo)(prov.)

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(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 dipendente in servizio presso l'Istituto Comprensivo Nord 1 Brescia ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31/07/2017, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- di aver effettuato le seguenti vaccinazioni
- anti-poliomelitica
- anti-difterica
- anti-tetanica
- anti-epatite B
- anti-pertosse
- anti-morbillo
- anti-rosolia
- anti-varicella
- anti-parotite
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b
- non ricordo

*Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.*

*Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.*

Data e luogo

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_