

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
**(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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 n. 119 del 31.07.2017, sotto la propria responsabilità,

**dichiara**

che l'alunno/a \_\_\_\_\_ Codice  
fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

è stato sottoposto alle seguenti vaccinazioni obbligatorie:

(Segnare con una X)

	anti-poliomielitica	anti-difterica	anti-tetanica	anti-epatite B	anti-Haemophilus influenzae tipo b	anti-morbillo	anti-rosolia	anti-parotite	anti-varicella
Nati 2001 /04									X
Nati 2005 /11									X
Nati 2012 /16									X
Nati dal 2017									

di essere **esonerato** dall'obbligo di vaccinazione per la seguente motivazione:

(Segnare con una X)

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> <b>immunizzato/a</b> per effetto di malattia naturale (per esempio i bambini che hanno già contratto la varicella) |
| <input type="checkbox"/> condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di Medicina generale o dal pediatra di libera scelta.        |

di **posticipare** il vaccino per la seguente motivazione:

(Segnare con una X)

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra |
|--|

Si precisa che:

1. *per l'omissione, il differimento e l'immunizzazione da malattia deve essere presentata la relativa documentazione;*
2. *coloro che sono in attesa di effettuare la vaccinazione devono presentare copia della prenotazione dell'appuntamento presso l'Asl;*

Si allega copia del libretto delle vaccinazioni.

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo 2018**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

*In caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori*

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Terni li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del padre)

\_\_\_\_\_  
(Firma della madre)

*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.*